

**DISEÑO DE ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS  
HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS EN NIÑOS CON HEMIPARESIA EN EDAD  
DE 6 A 7 AÑOS**

Liliana Margarita Arquez Fernández

Nazly Johanna Castro Herrera

Diana Marcela Velosa Franco

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS- UNIMINUTO

FACULTAD DE EDUCACIÓN

LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL

BOGOTÁ, D.C., 2015

**DISEÑO DE ACTIVIDADES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS  
HABILIDADES MOTORAS BASICAS EN NIÑOS CON HEMIPARESIA EN EDAD  
DE 6 A 7 AÑOS**

**AUTORES**

Liliana Margarita Arquez Fernández

Nazly Johanna Castro Herrera

Diana Marcela Velosa Franco

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de  
Licenciada en Pedagogía Infantil

Asesor del Proyecto Investigación

Jenny Cuesta Montañez

Magíster en Informática Educativa

Candidata a Magíster en Neuropsicología Educativa

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS- UNIMINUTO**

**FACULTAD DE EDUCACIÓN**

**LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL**

**BOGOTÁ, D.C., 2015**

**ACEPTACIÓN DE JURADOS**

---

---

---

---

---

---

---

## **AGRADECIMIENTOS**

Primeramente nos gustaría agradecer a Dios por bendecirnos para llegar donde hemos llegado porque nos hizo realidad este sueño tan anhelado.

A la UNIVERSIDAD MINUTO DE DIOS por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales.

A nuestra directora de tesis, Magíster Jenny Cuesta Montañez por su esfuerzo y dedicación, quien con su conocimiento, experiencia, su paciencia y motivación ha logrado que terminemos nuestros estudios con éxitos.

También nos gustaría agradecer a los profesores que nos acompañaron durante la carrera profesional aportando en nuestra formación como unos excelentes profesionales y seres humanos.

Agradecemos a las demás personas que nos brindaron su apoyo y ánimo en nuestro proceso de formación.

Muchas gracias.

## DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios por las bendiciones que me ha regalado durante todo este proceso de formación, por la fortaleza para continuar y luchar por mi sueño. También le quiero agradecer a mis padres por regalarme esta gran oportunidad de estudiar y ser una gran profesional, por inculcar en mí unos valores tan importantes que día a día me han mantenido de pie durante toda esta lucha, aunque se encuentren lejos siempre han estado conmigo apoyándome. A mi hermano por ser esa guía y muchas veces ha sido mi papá, sin su ayuda incondicional, consejo, compañía y amor no hubiese podido lograr este sueño tan esperado de ser una profesional. A mi familia en general, por aportar en mí una formación personal y social, por creer y confiar en mis capacidades; por último a mis amigos y conocidos quien a lo largo de mí caminar han aportado cosas muy valiosas en mi vida y no me han dejado caer aun cuando los obstáculos parecen difícil de alcanzar.

A todos ellos mil y mil gracias por su apoyo incondicional.

Liliana Arquez Fernández

Principalmente quiero agradecerle a Dios por permitirme estar donde estoy, culminando mi carrera como una gran profesional, agradecerles a mis padres que con su gran esfuerzo, paciencia y dedicación, permitieron ser la persona que soy en estos momentos, que con sus palabras de ánimo y valor, hicieron que no me rindiera tan fácilmente en mi profesión. Ser profesional es lo que siempre he anhelado y sé que a pesar de que se presentaron muchos obstáculos sigo de pie, luchando por mis sueños. Gracias a todos ellos que estando conmigo en los momentos difíciles me brindaron el ánimo de poder terminar mi carrera profesional.

Nazly Castro

En primer lugar quiero agradecer a Dios por llenarme con sus bendiciones día a día y ser mi más grande apoyo en los momentos difíciles mostrándome la salida, a mi hijo Juan Esteban mi motor y mi razón de vida, además por ser un ejemplo a seguir por tu fuerza y ganas de salir adelante. A mis padres por su formación, por su apoyo incondicional por estar ahí cuando más lo he necesitado, por ayudarme en todo los aspectos de mi vida y por brindarme la oportunidad de culminar mi carrera profesional. A mis hermanos por sus palabras de ánimo y su acompañamiento durante todo mi crecimiento profesional y personal. A mi esposo por su tiempo y por apoyarme cuando sentí caer. A mi abuela adoptiva por sus consejos y por sus palabras de aliento. A todos mis demás familiares gracias por su acompañamiento.

Marcela Velosa Franco

## **Resumen Analítico Especializado RAE**

### **1. Autoras**

Liliana Margarita Arquez Fernández, Nazly Johanna Castro Herrera, Diana Marcela Velosa Franco.

### **2. Director del Proyecto**

Jenny Consuelo Cuesta Montañez.

### **3. Título del Proyecto**

Diseño de actividades para el Fortalecimiento de las habilidades motoras básicas en niños con Hemiparesia en Edad de 6 a 7 años.

### **4. Palabras Clave**

Hemiparesia, desarrollo motor, Inclusión educativa, Necesidades Educativas Especiales.

### **5. Resumen del Proyecto**

El presente trabajo es la evidencia de una observación, indagación, y exploración sistemática para conocer y tener un acercamiento como primero, a una lesión cerebral denominada hemiparesia la cual no es progresiva; por tal razón, al realizar diferentes actividades motoras permite que niños diagnosticados con esta lesión puedan mejorar sus habilidades motoras; como segundo, se reconoce que una de las realidades por las que están pasando los padres de familia o cuidadores de niños con esta lesión, es el rechazo de diferentes instituciones educativas al recibir a sus hijos, debido a que no cuentan con el personal docente preparado para trabajar con estudiantes con diagnóstico de hemiparesia, negándoseles el derecho a la educación; como tercero y último, brindar a las docentes algunas actividades pedagógicas que pueden ser desarrolladas en el aula para fortalecer las habilidades motoras de los niños con hemiparesia y apoyarlos en su proceso de aprendizaje.

## **6. Objetivo General**

Diseñar actividades dirigidas a docentes para el fortalecimiento de las habilidades motoras básicas en niños con hemiparesia en edad de 6 a 7 años.

## **7. Problemática: Antecedentes y pregunta de investigación**

Para la presente investigación se tomaron como referentes los antecedentes a nivel Internacional, Nacional y Distrital, los cuales serán presentados a continuación:

### **Antecedentes Internacionales**

La investigación según los autores Donato R, Kurlat M, Padín C y Rusles V (2014): “Experiencias de inclusión educativa desde la perspectiva de aprender juntos” tiene el propósito de promover insumos para una educación inclusiva garantizando el derecho a la educación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo.

El estudio se enfoca en realizar un acercamiento a la hemiparesia, reconociendo como una de las principales formas de presentación de déficit motor en niños, la extremidad mayormente afectada en estos casos es la superior. Una adecuada función del miembro torácico es esencial para poder realizar las actividades de la vida diaria.

### **Antecedentes Nacionales**

La investigación según el autor Padilla A (2011): “Inclusión educativa de personas con discapacidad”, tiene como finalidad realizar análisis respecto a la educación inclusiva de las personas con discapacidad reflejando así la importancia decisiva que juega en la actualidad la educación y por consiguiente la igualdad de oportunidades para todos y todas en Colombia.

### **Antecedente Distrital**

La investigación según los autores Babativa A y Martínez A (2013): “Narrativas de los y las docentes sobre la Inclusión de niños y niñas con discapacidad en primera Infancia en el Jardín infantil Colinas y el Instituto de Integración Cultural (IDIC)”, tiene la intención de mirar el proceso de inclusión educativa de niños y niñas en condición de discapacidad en dos jardines infantiles Colinas y del Instituto de Integración Cultural IDIC del Grado preescolar, en donde permita conocer las experiencias pedagógicas, los relatos alternativos de las y los docentes frente a la inclusión educativa en personas con discapacidad en la primera infancia.

## **Problemática**

Teniendo como referente los estudios de caso se evidencia que la causa por la cual las instituciones educativas a las que los niños quisieron acceder niegan el ingreso, es debido a que no cuentan con los docentes con la capacitación necesaria para trabajar con estudiantes diagnosticados con esta lesión. Por lo tanto, se requiere proporcionar a educadores y cuidadores, actividades que pueden ser realizadas en diferentes escenarios las cuales sean efectivas y fortalezcan las habilidades motoras básicas en la población infantil con hemiparesia. A partir de lo anterior, se pretende dar respuesta al siguiente planteamiento: ¿Qué actividades pedagógicas se pueden diseñar para el fortalecimiento de las habilidades motoras básicas con niños diagnosticados con hemiparesia en la edad de 6 a 7 años?

## **8. Referentes conceptuales**

### **1. HEMIPARESIA**

La hemiparesia infantil es una condición, no una enfermedad, la cual se caracteriza por una dificultad o parálisis de la movilidad de un lado del cuerpo.

Es consecuencia de un daño en una parte del cerebro, la cual es responsable de la coordinación motora. “Hemi” significa que está afectado la mitad del cuerpo, puede ser la mitad derecha o la mitad izquierda. Están afectados la media cara, el brazo, el medio tronco y la pierna. La otra mitad del cuerpo queda sana y sin compromiso.

Los cuerpos de las neuronas motoras superiores se ubican en la circunvolución que está por delante del surco de Rolando, desde donde surge la vía piramidal. En ella está representado el hemicuerpo opuesto, en lo que se conoce como homúnculo cerebral con la representación de las piernas en la parte más medial y la cara en la parte más lateral, cerca de la fisura de Silvio. Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto (hemiparesia).

Generalmente cuando está afecta alguna de las mitades, puede haber problemas adicionales con el habla y la función visual. Otra parte importante dentro del sistema nervioso es el cerebelo que procesa y transmite la información referente a los movimientos corporales y tono muscular. Ejerce una función importante en los movimientos, siendo la encargada de la coordinación de estos.

Si se presenta durante el embarazo, en el nacimiento o en los primeros años de infancia es congénita; si sucede más tarde o por alguna causa se llama hemiparesia adquirida.



Esta lesión afecta a cada niño de manera diferente, el resultado más evidente es un grado de debilidad, espasticidad y pérdida del control del lado afectado que causa por lo general pérdida del equilibrio.

La única manera de mejorar la hemiparesia es la fisioterapia. Es importante reconocer que el cerebro de un niño cuenta con neuroplasticidad, es decir, el cerebro tiene la capacidad de formar nuevas conexiones neuronales durante la vida. Dentro de la rehabilitación se deben incluir aspectos de la vida diaria pues dentro de la terapia esta hace partícipe al niño en las actividades como vestirse solo y que realice actividades autónomamente en cuanto le sea posible.

Las actividades escolares por lo general se realizan en instituciones privadas donde la docente debe conocer todo el proceso que lleva el niño para que en sus actividades pueda colaborar con su rehabilitación y realice normalmente su proceso de aprendizaje.

## **2. DESARROLLO MOTOR**

A lo largo de los años a partir del nacimiento el niño tiene un desarrollo, el cual debe pasar por unas fases entre las cuales tenemos la maduración que es un proceso de cambios biológicos, según Hernández (2011) “maduración es la evolución por la que pasa el niño y que conlleva unos cambios de tipo biológico que permiten el logro progresivo de nuevas facultades” (p.5). Para lograr estos cambios se debe tener en cuenta la herencia genética, factores como: alimentación, estimulación, salud, psicológico, emocional y el entorno donde se desenvuelve el niño.

Según Piaget (s. f.) en la etapa preoperacional el niño tiene un pensamiento más claro y articula un lenguaje simbólico, es capaz de imitar juegos, conductas, imágenes mentales. También se expresa por medio del lenguaje hablado (p. 4)

La formación del sistema motor surge en el periodo prenatal y los cambios que surgen en el sistema motor de los humanos ocurren en los primeros años de vida, que es cuando el niño adquiere las destrezas básicas necesarias para su supervivencia y el desarrollo de las habilidades superiores, por eso el dominio de una habilidad permite que se desarrolle otra. Basados en la teoría de Gallahue (1982) delimita diferentes estadios del desarrollo motor infantil a modo de jerarquización entre ellos y caracterizado por unas fases concretas en la adquisición de la motricidad las cuales se corresponden con momentos cronológicos de la vida. (Díaz, 1999 p.30-31).

Para Gallahue (1982) la etapa de los 2 a los 7 años se llama: Fase de los movimientos fundamentales, la cual se caracteriza porque a través de ella se adquiere el aprendizaje de destrezas que luego permitan participar en los deportes, es un período donde se adquiere control y habilidad.

### **3. HABILIDADES MOTORAS BÁSICAS**

Para adentrarse a la conceptualización de las habilidades motoras, se dará un inicio con el concepto de Habilidad y motricidad, de la cual se define habilidad como la capacidad de cumplir o aprender una tarea con eficacia y gastando lo mínimo de energía para su ejecución; y el término básicas hace referencia a lo habitual y necesario para la vida diaria; en cuanto a lo motriz, se relaciona específicamente con la capacidad de moverse. Al realizar una integración de los anteriores términos, las habilidades motrices básicas hacen referencia a la capacidad adquirida por aprendizaje a realizar uno o más patrones motores necesarios, con los cuales el ser humano puede empezar a ejecutar actividades mucho más complejas. De ahí que su importancia radica en ser la base para el aprendizaje de las habilidades motrices específicas.

Según los autores Godfrey y Kephart (1969) entre las habilidades básicas motoras, están:

- Reptar
- Gateo
- Desplazamientos: andar, correr, trepar, nadar.
- Saltos: Altura, longitud y combinados
- Giros: Sobre diferentes ejes corporales
- Lanzamientos y recepciones.
- Agarre

Según Godfrey y Kephart (1969) estas habilidades son un conjunto de movimientos fundamentales y acciones motrices que surgen de la evolución humana según unos patrones basados en la genética. Estas habilidades pueden ser fortalecidas si durante este proceso hay una adecuada estimulación del medio exterior. Se dividen en dos grupos:

Locomotorices:

Son movimientos que implican el manejo propio del cuerpo (desplazamientos, saltos y giros).

### Manipulativos:

Movimientos en los que se centra el manejo de los objetos (lanzamientos y recepciones).

No solo hay que tener en cuenta la adquisición de destreza manuales, sino también el control del equilibrio y el tono muscular. Por lo general, a los seis meses puede mantenerse sentado, a los siete meses el niño es capaz de reptar que es un desplazamiento de arrastre que fortalece sus músculos y hace que se prepare para el paso siguiente que es el gateo, donde el niño aprende a mantener el equilibrio en sus manos y rodillas moviéndolos alternadamente, se desarrolla más o menos a los nueve meses. Al año el niño ya puede caminar que es una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las extremidades y el tronco en posición bípeda, que determina un desplazamiento hacia delante del centro de gravedad. A los dos años aparece la carrera que son una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las extremidades y el tronco más seguros, ágiles y precisos. De los tres a cuatro años el niño salta con los pies juntos que es un fuerte impulso de las piernas que permite al cuerpo separarse del suelo pudiendo desplazarse hacia arriba; es capaz de subir y bajar escalones alternando ambos pies. A partir de esa edad el niño es capaz de hacer lanzamiento que son acciones corporales que consiste en aplicar con la mano fuerza muscular a un elemento con el propósito de lograr objetivos relacionados con la precisión o logro de distancias y agarrar objetos que se define como la forma de coger las cosas con los dedos en lugar de la mano entera.

Hay algunos autores que exponen su tesis a cerca de las habilidades básicas según: Godfrey y Kephart (1969): proponen que los movimientos básicos pueden ser contemplados dentro de dos categorías:

1. Movimientos que implican fundamentalmente el manejo del propio cuerpo.
  2. Movimientos en los que la acción fundamental se centra en el manejo de los objetos.
- Opinan que dentro de estas tareas se sitúan las relacionadas con el desplazamiento del propio cuerpo como la marcha y la carrera y de equilibrio estático como la bipedestación o permanecer sentado. En la segunda categoría se encuentran tareas como lanzar, coger, golpear, sujetar, etc. (p.13)

#### **4. ALTERACIONES DEL DESARROLLO MOTOR**

Los trastornos del desarrollo motor son muy difíciles de definir porque se ven afectados varios aspectos del desarrollo del niño, se puede decir que los trastornos motrices están muy ligados a la parte psicoafectiva del niño de ahí que se debe contemplar la integralidad del niño.

El educador buscará como finalidad en el tratamiento que el niño consiga un mayor dominio de su cuerpo en las relaciones que establece con su entorno. Unas de las principales alteraciones es la hemiparesia.

Según Rigal, R. (2006):

Es importante tanto el desarrollo de la motricidad global que se define como habilidades físicas que implican movimientos amplio del cuerpo tales como caminar y brincar y la motricidad fina que es la que involucra los pequeños movimientos del cuerpo en especial las manos y sus dedos, ellas se complementan y en el papel docente esto radica en la planeación de actividades donde se puedan estimular estos aspectos del desarrollo infantil y observar las dificultades que pueden tener los estudiantes para proponer actividades donde se puedan fortalecer.

La motricidad fina, asociada al control manual y digital, mejora también en los primeros meses de vida y permite el dominio de la pinza digital (oposición pulgar- índice) hacia el noveno mes. La coordinación visomanual se perfecciona después regularmente, permitiendo al niño ser autónomo en su alimentación, sus juegos y sus manipulaciones”.

Rigal (2006) p. 179

#### **9. Metodología**

El presente proyecto asume un tipo de investigación esencialmente cualitativo. Para Bryman (1988), citado por Bonilla, C. La característica principal de este tipo de investigación es captar la realidad social “a través de los ojos” de los sujetos de estudio a partir de la percepción que se tiene de sí mismo en su propio contexto, este método busca contextualizar la realidad con base al comportamiento de los investigados, explorando sistemáticamente tanto los conocimientos como los valores compartido por los individuos en contextos determinados. (p. 87).

Se trabaja con el Enfoque Histórico Hermenéutico, el cual se basa en comprender la realidad, en la vivencia y el conocimiento del contexto como experiencias y relaciones, ya

que, se considera como una mediación esencial en el proceso de conocimiento al diseñar nuestra investigación. Según Cifuentes (2011): “las investigaciones que se desarrollan desde este enfoque busca comprender el quehacer, indagar situaciones, percepciones, narrativas, cosmovisiones, intensiones que se configuran en la vida cotidiana” (p.30).

Se utiliza el estudio de caso como método de diseño de investigación, donde permite analizar la realidad y las cuestiones a las que se desea dar respuesta, permite seleccionar los escenarios reales que se constituyen en fuente de información (Rodríguez et al., 1996).

El caso de estudio es un medio para hacer un diagnóstico y un pronóstico de la situación. Dentro de sus características encontramos que es detallado y contribuye a entender el comportamiento individual, ofrece una representación rica, descriptiva, sistemática y clínica del infante teniendo en cuenta la persona que se forma pero que también se transforma en el contexto escolar.

Así mismo, la recolección de datos de esta investigación ha sido fundamentada principalmente en la observación del contexto particular de dos estudios de caso de niños con hemiparesia que se encuentran en jardines privados, utilizando como instrumento de recolección el “test de habilidades motrices de niños de nivel preescolar” cuyos resultados permiten la implementación de las actividades planteadas en este proyecto.

## **10. Recomendaciones y Prospectiva**

El presente proyecto se desarrolló como un diseño de actividades teniendo en cuenta las características de niños diagnosticados con hemiparesia, genera una serie de actividades que fortalecen las habilidades básicas motoras en población infantil. Por lo cual, se afirma que el presente proyecto sirve como material bibliográfico y guía de aula para articular algunas actividades básicas para el fortalecimiento del desarrollo tanto global como fino.

Dicho proyecto logra determinar la importancia de la capacitación de las docentes para trabajar con población de niños con NEE, en este caso específicamente con hemiparesia, de tal forma que se les brinde las estrategias necesarias acordes a sus requerimientos.

Reconociendo que la hemiparesia no es una enfermedad sino una lesión la cual no es progresiva, los niños que son diagnosticados con esta dificultad y que son estimulados con diferentes actividades pueden tener una calidad de vida excelente.

Es por esto que en la presente investigación se diseñan diferentes actividades como herramientas para docentes y tutores que permitan el fortalecimiento de las habilidades motoras básicas en niños con hemiparesia en edad de 6 a 7 años.

## 11. Conclusiones

Es fundamental reconocer aspectos que fueron relevantes a la hora de concluir este proyecto. Se considera pertinente realizar un acercamiento a las realidades de las infancias, reconociendo que todos los niños tienen derecho a la Educación sin ninguna excepción, y que se les brinde las condiciones necesarias para tener un espacio y actividades acordes a sus particularidades. Como también es fundamental que los docentes y tutores tengan un conocimiento de la hemiparesia como de otras lesiones.

Para concluir se propone a las docentes diferentes actividades algunas diseñadas por las investigadores que puedan incluir a los niños y niñas que presenten este tipo de discapacidad motora, con el fin de que no sean excluidos en el aula y sean visto con otra mirada, en donde no se fijen en la limitación, sino más bien en la capacidad que tiene esta población infantil.

## 12. Referentes bibliográficos

Cifuentes R. (2011) Diseños de proyecto de la investigación cualitativa recuperado de: [file:///C:/Users/Fabio/Downloads/Enfoque%20de%20investigaci%C3%B3n%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Fabio/Downloads/Enfoque%20de%20investigaci%C3%B3n%20(2).pdf).

Congreso de la República. Ley 762 de 2002. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8797>

Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado de: <http://www.constitucioncolombia.com/>.

Cruz, T. (2013). La mediación del adulto en el desarrollo psicológico del infante durante los tres primeros años de vida. Editorial Universitaria. Cuba:La Habana.

Flyvbjerg, B. (2006) “Five Misunderstandings about Case Study Research”, *Qualitative Inquiry*, vol.12:2. California: Sage.

Juliao V., C. G. (2011) Libro El Enfoque Praxeológico recuperado de: <http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/1446/3/El%20Enfoque%20Praxeologico.pdf>.

Lijphart, A. (1971) “Comparative Politics and the Comparative Method”, *The American Political Science Review*, Vol. 65: 3, Washington DC: American Political Science

Association.

Padilla , A. (2011). Inclusión educativa de personas con discapacidad. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a07>

Piaget. (2008). Psicomotricidad Infantil. Recuperado de:

<http://psicomotricidadinfantil.blogspot.com.co/2008/05/desarrollo-psicomotor-segn-piaget.html>.

Prieto, B. ( s. f.). Habilidades motrices básicas. Recuperado de :

[http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_37](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_37).

Rigal, R. (2006). Educación motriz y educación psicomotriz. Inde, publicaciones. España: Zaragoza.

Romina D, Kurlat M, Padín C y Rusler V, (2014). Experiencias de Inclusión Educativa desde la perspectiva de aprender juntos. Estudio de casos en regiones de Argentina, recuperado de: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Inclusion\\_Educativa.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Inclusion_Educativa.pdf)

Ministerio de Educación Nacional, (2010). Dirección de calidad para la educación preescolar, básica y media Subdirección de Referentes y Evaluación de la Calidad Educativa. recuperado de: [http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles259878\\_archivo\\_pdf\\_orientaciones\\_transicion.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles259878_archivo_pdf_orientaciones_transicion.pdf)

Smith, J (2011). Desarrollo de las destrezas motoras. España: Narcea s.a

Vernetta M, Bedoya J & Panadero F.(2000). Unidades didácticas para secundaria XI. España: Inde.

Vera L, Ponce, P. (s.f). La Investigación Cualitativa. Recuperado de: <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. CONTEXTUALIZACIÓN.....</b>	<b>2</b>
1.1 MACRO CONTEXTO .....	3
1.2 MESO-CONTEXTO.....	5
1.3 MICRO-CONTEXTO .....	7
<b>2. PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>9</b>
2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	10
2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
2.3 JUSTIFICACIÓN .....	12
2.4 OBJETIVOS.....	14
2.4.1 <i>Objetivo General</i> .....	14
2.4.2 <i>Objetivos Específicos</i> .....	15
<b>3. MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>16</b>
3.1 MARCO DE ANTECEDENTES.....	17
3.1.1 <i>Antecedentes Internacionales.</i> .....	18
3.1.2 <i>Antecedentes Nacionales</i> .....	31
3.1.3. <i>Antecedentes a Nivel Distrital</i> .....	35
3.2 MARCO TEÓRICO .....	42
3.2.1 <i>Hemiparesia</i> .....	42
3.1.2 <i>Desarrollo Motor</i> .....	44
3.2.3 <i>Habilidades Motoras Básicas</i> .....	44
3.3 MARCO LEGAL .....	49
<b>4. DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>51</b>
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	52
4.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN .....	53
4.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	53
4.4 FASES DE LA INVESTIGACIÓN.....	54
4.4.1 <i>La Fase Ver:</i> .....	54
4.4.2 <i>La Fase del Juzgar:</i> .....	55
4.4.3 <i>Fase del Actuar:</i> .....	57
4.4.4 <i>Fase de la Devolución Creativa</i> .....	57
4.5 POBLACIÓN .....	58
4.6 MUESTRA .....	58
4.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	59
<b>5. RESULTADOS (DEVOLUCIÓN CREATIVA).....</b>	<b>62</b>
5.1. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADO.....	64
5.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	65
<b>6. CONCLUSIONES (DEVOLUCIÓN CREATIVA).....</b>	<b>66</b>
<b>7. PROSPECTIVA (DEVOLUCIÓN CREATIVA).....</b>	<b>68</b>
<b>8. REFERENCIAS.....</b>	<b>79</b>
<b>9. ANEXOS.....</b>	<b>82</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL ÁREA DE RESIDENCIA Y SEXO, SEGÚN ESTRUCTURAS O FUNCIONES CORPORALES QUE PRESENTAN ALTERACIONES. ....	4
TABLA 2 CONDICIÓN DE AFILIACIÓN A SALUD Y SEXO, SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ....	4
TABLA 3 PERSONAS CON DISCAPACIDAD ASISTENCIA ESCOLAR, SEGÚN GRUPOS DE EDAD. ....	4
TABLA 4 CAUSA PRINCIPAL POR LA QUE NO ESTUDIAN. ....	5
TABLA 5 BARRERAS QUE IMPIDEN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES COTIANAS. ....	5
TABLA 6. ANTECEDENTES INTERNACIONALES. ....	18
TABLA 7. ANTECEDENTES INTERNACIONALES. ....	26
TABLA 8. ANTECEDENTES NACIONALES. ....	31
TABLA 9. ANTECEDENTES DISTRITALES. ....	35
TABLA 10 EVALUACIÓN DE HABILIDADES. ....	60
TABLA 11. CRITERIOS. ....	61
TABLA 12. ACTIVIDADES PRUEBA. ....	69

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 CARTA AUTORIZACIÓN 1.....	82
ANEXO 2 DIAGNOSTICO 1.....	83
ANEXO 3 PRUEBAS 1.....	87
ANEXO 4 CARTA CONSENTIMIENTO 2 .....	89
ANEXO 5 DIAGNOSTICO 2 .....	90
ANEXO 6 PRUEBAS 1.....	93

## **INTRODUCCIÓN**

La investigación busca brindar estrategias para fortalecer las habilidades básicas en niños con hemiparesia con edad de 6 a 7 años, brindando una herramienta que pueda ser utilizada por los docentes en el aula regular y permita a los niños con esta necesidad educativa especial (NEE) continuar con su proceso de formación y respetar su derecho a la educación según el artículo 67 de la Constitución Política de Colombia de 1991.

La hemiparesia no es una enfermedad sino una condición que afecta el desarrollo motor normal de los niños, se caracteriza por una parálisis o dificultad de la movilidad de un lado del cuerpo e impide realización de actividades de su vida diaria y también de su vida escolar.

A medida que se realiza la profundización en los estudios de caso, se puede notar que los dos niños en estudio, tuvieron dificultades al querer iniciar y retomar su proceso de escolarización a pesar de estar amparados por la ley Colombiana vigente en la Constitución Política de Colombia en sus artículos 44 y 67, de ahí nace la problemática porque los colegios no cuentan con docentes capacitadas para la atención de estos casos con NEE por lo cual les es negado un cupo escolar.

Lo que este proyecto pretende es brindar a las docentes de las instituciones educativas públicas y privadas, algunas actividades pedagógicas que pueden ser desarrolladas en el aula para fortalecer las habilidades motoras de los niños con hemiparesia y apoyarlos en su proceso de rehabilitación física, buscando transformar los contextos educativos y respetando los derechos que tiene toda la población con NEE.

## 1. CONTEXTUALIZACIÓN

La contextualización de este proyecto evidencia el producto de una indagación, observación y análisis el cual tiene como finalidad conocer y tener un acercamiento profundo al entorno familiar, social y cultural de dos estudios de caso de niños con hemiparesia en edad de 6 a 7 años. Durante el desarrollo de la contextualización se recogen datos necesarios con el fin de reconocer situaciones particulares del contexto, labor fundamental a la hora de identificar la realidad y comprenderla para poder transformarla.

El contexto juega el papel fundamental en la incidencia diaria vivida de los individuos que en él habitan, puesto que es ahí donde surgen las problemáticas dando respuesta y posibles soluciones a las mismas, generando estrategias pedagógicas que permitan la resolución de dichas problemáticas de manera creativa y propicia, integrando a la población en la que se desenvuelven diariamente. Según el autor Perkins (1997) “El individuo nunca se debe estudiar desde afuera, sino dentro de su contexto, porque siempre será parte de él”. (p. 23). Por tanto, el individuo hace parte de un contexto en el cual se desarrolla diariamente dando respuesta a necesidades y problemáticas que surgen a partir del entorno en el que se encuentra inmerso.

Para realizar este proyecto de investigación, es ineludible explorar el contexto en el cual se desarrolla este ejercicio, dando inicio con el reconocimiento del barrio, las instituciones Jardín Infantil Bilingüe don Búho y Liceo Diego Andrés y el aula hacia las cuales va enfocado el proyecto, identificando así el surgimiento de la problemática, teniendo en cuenta las características propias del macro contexto y el micro contexto a partir de los factores ideográficos, demográficos e institucionales, partiendo del significado de contextualización dado por Perkins (1997) Se refiere a conocer e interpretar la realidad del entorno en el que se está inmerso y la influencia que tiene en los individuos, lo cual a su vez, posibilita la creación de estrategias que puestas en acción, dan respuesta a las necesidades de los educandos.

Este proyecto investigativo presenta un carácter praxeológico, por lo cual para el desarrollo de la contextualización se da inicio con la fase del VER, definida por Juliao, C (2011) como una fase de exploración y de análisis /síntesis que responde a la pregunta: ¿Qué sucede? Es una etapa fundamentalmente cognitiva, donde el profesional / Praxeólogo recoge, analiza y sintetiza la información sobre su práctica profesional y trata de comprender su

problemática y de sensibilizarse frente a ella. En esta primera etapa, la observación condiciona el conjunto del proceso: retomando los datos, se trata de establecer una problemática que, por una parte, supone que la práctica, tal como es ejercida, puede mejorarse; y por otra parte, que exige una comprensión (una segunda mirada) que no aparece espontáneamente y que implica un segundo momento. (p. 36).

La fase del Ver es una herramienta que proporciona bases y un camino a seguir para hacer un análisis asertivo del contexto que conducirá a conocer e identificar la problemática que se esté presentando, lo cual lleva a reflexionar sobre dichas situaciones, buscando posibles soluciones y alternativas que permitan una mejora en la realidad de esta población.

De esta manera este mejoramiento circunstancial no se puede presentar sin tener en cuenta las condiciones analíticas del contexto donde se realizan los estudios de caso y las condiciones precisas para favorecer o no el desarrollo de las estrategias. A continuación se desglosarán las condiciones del macro y micro contexto.

## **1.1 MACRO CONTEXTO**

Para realizar la descripción del macro contexto, es necesario iniciar con el reconocimiento tanto de las Localidades, como también de los barrios donde se encuentran ubicados los jardines infantiles, reconociendo aspectos característicos del lugar en el cual se va a realizar el proceso de investigación, con base a esto y en relación al proyecto, se adentrará a identificar a Engativá, siendo esta la localidad número 10 del Distrito Capital de Bogotá. Se encuentra ubicada al noroccidente de la ciudad.

En Engativá según el DANE marzo 2010 registra que la población con discapacidad en el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas son en total 7068 personas de las cuales 2881 son hombres y 4187 son mujeres. En edad de 5 a 9 años son un total de 5022 niños de los cuales 3058 asisten a una institución escolar y 164 no asisten, la causa por la cual no estudian por su discapacidad son 3375, 1500 hombres y 1575 mujeres. Barreras que impiden el desarrollo de las actividades cotidianas en centros educativos para el movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas 7067.

**Tabla 1 Registro de personas con discapacidad en el área de residencia y sexo, según estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones.**

**Cuadro 2**

Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad  
Área de residencia y sexo, según estructuras o funciones corporales que presentan alteraciones

11 110 ENGATIVA

Estructuras o funciones corporales	Total			Cabecera municipal		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>31,853</b>	<b>13,661</b>	<b>18,192</b>	<b>31,853</b>	<b>13,661</b>	<b>18,192</b>
El sistema nervioso	6,530	3,020	3,510	6,530	3,020	3,510
Los ojos	4,542	1,872	2,670	4,542	1,872	2,670
Los oídos	2,177	956	1,221	2,177	956	1,221
Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	379	173	206	379	173	206
La voz y el habla	2,582	1,360	1,222	2,582	1,360	1,222
El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	3,593	1,393	2,200	3,593	1,393	2,200
La digestión, el metabolismo, las hormonas	2,319	847	1,472	2,319	847	1,472
El sistema genital y reproductivo	1,216	531	685	1,216	531	685
<b>El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas</b>	<b>7,068</b>	<b>2,881</b>	<b>4,187</b>	<b>7,068</b>	<b>2,881</b>	<b>4,187</b>
La piel	559	235	324	559	235	324
Otra	888	393	495	888	393	495

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

Una persona puede estar contestando afirmativamente una o más opciones

**Tabla 2 Condición de afiliación a salud y sexo, según grupos de edad.**

A	B	C	D	E	F	G
Cuadro 6						
Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad						
Condición de afiliación a salud y sexo, según grupos de edad						
11 110 ENGATIVA						
Grupos de edad	Total			Con afiliación a salud		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
<b>Total</b>	<b>12,409</b>	<b>5,586</b>	<b>6,823</b>	<b>9,413</b>	<b>4,127</b>	<b>5,286</b>
De 0 a 4 años	203	110	93	158	84	74
<b>De 5 a 9 años</b>	<b>522</b>	<b>320</b>	<b>202</b>	<b>409</b>	<b>253</b>	<b>156</b>
De 10 a 14 años	662	395	267	509	298	211
De 15 a 44 años	3,336	1,859	1,477	2,335	1,271	1,064
De 45 a 59 años	2,274	953	1,321	1,676	649	1,027
De 60 años y más	5,412	1,949	3,463	4,326	1,572	2,754

Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía

**Tabla 3 Personas con discapacidad asistencia escolar, según grupos de edad.**

1	Cuadro 8					
2	Población con registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad					
3	Asistencia escolar, según grupos de edad					
4						
5	11 110 ENGATIVA					
6	Grupos de edad	Total	Menor de 3 años	Asiste	No asiste	Sin información
7						
8	<b>Total</b>	<b>12,409</b>	<b>62</b>	<b>1,512</b>	<b>10,814</b>	<b>21</b>
9	Menores de tres	62	62	0	0	0
10	De 3 a 4	141	0	53	84	4
11	<b>De 5 a 9</b>	<b>522</b>	<b>0</b>	<b>358</b>	<b>164</b>	<b>0</b>
12	De 10 a 14	662	0	466	196	0
13	De 15 a 19	508	0	280	228	0
14	De 20 a 24	534	0	131	403	0
15	De 25 a 29	506	0	73	431	2
16	De 30 a 34	498	0	40	457	1
17	De 35 a 39	584	0	27	556	1
18	De 40 a 44	706	0	24	682	0
19	De 45 a 49	775	0	15	758	2
20	De 50 a 54	747	0	11	733	3
21	De 55 a 59	752	0	10	741	1

**Tabla 4 Causa principal por la que no estudian.**

3	Area de residencia y sexo, según causa principal por la que no estudia						
4							
5	11 110 ENGATIVA						
6	Causa principal por la que no estudia	Total			Cabecera municipal		
7		Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
8	Total	12,347	5,555	6,792	12,347	5,555	6,792
9	Está estudiando	1,533	911	622	1,533	911	622
10	Porque ya terminó o considera que no está en edad escolar	4,744	1,825	2,919	4,744	1,825	2,919
11	Costos educativos elevados o falta de dinero	1,097	553	544	1,097	553	544
12	Por falta de tiempo	340	142	198	340	142	198
13	No aprobó el examen de ingreso	12	5	7	12	5	7
14	Falta de cupos	81	52	29	81	52	29
15	No existen centro educativo cercano	82	41	41	82	41	41
16	Necesita trabajar	360	202	158	360	202	158
17	No le gusta o no le interesa el estudio	188	96	92	188	96	92
18	Perdió el año o fue expulsado	7	5	2	7	5	2
19	Sus padres no quieren que estudie más	102	31	71	102	31	71
20	Por su discapacidad	3,375	1,500	1,875	3,375	1,500	1,875
21	Otra razón	391	177	214	391	177	214
22	Sin información	35	15	20	35	15	20

**Tabla 5 Barreras que impiden el desarrollo de actividades cotidianas**

1	Cuadro 17						
2	Población con registro para la localización y caracterización de las personas con						
3	Lugares de la vivienda o entorno físico que presentan barreras que impiden el desarrollo						
4	de actividades cotidianas						
5	11 110 ENGATIVA						
6	Principal estructura o función corporal afectada	Total	Vivienda	Vía pública	Parques	Transporte	Centro educativo
7	Total	40,661	7,082	8,323	3,875	6,924	2,275
8	El sistema nervioso	12,431	1,531	2,327	1,339	1,988	937
9	Los ojos	3,095	422	651	321	541	181
10	Los oídos	1,157	102	222	99	179	86
11	Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto, gusto)	54	9	9	4	8	3
12	La voz y el habla	1,017	97	176	99	162	70
13	El sistema cardiorrespiratorio y las defensas	4,259	897	963	382	725	159
14	La digestión, el metabolismo, las hormonas	1,194	239	291	74	200	43
15	El sistema genital y reproductivo	473	92	103	34	78	18
16	El movimiento del cuerpo, manos, brazos, piernas	16,765	3,663	3,542	1,508	3,013	767
17	La piel	188	29	34	15	28	9
18	Otra	28	1	5	0	2	2
19							
20	Fuente: DANE Marzo 2010 - Dirección de Censos y Demografía						
21	Una persona puede estar contestando afirmativamente una o más opciones						
22							

De estas estadísticas se puede inferir que hay un gran número de personas con condiciones especiales motoras, las cuales tienen barreras que impiden el desarrollo normal de sus actividades cotidianas en especial las educativas.

## 1.2 MESO-CONTEXTO

### CASO 1

El Jardín Infantil Bilingüe Don Búho cuenta con 4 docentes Licenciadas en Pedagogía Infantil, 1 psicóloga, 1 terapeuta ocupacional, 1 nutricionista, tienen un convenio con una escuela de natación.



El Jardín Infantil Bilingüe Don Búho su planta física cuenta con dos pisos, en el primero está ubicada la oficina de la rectora, el salón de párvulos y pre-jardín, la cocina, el salón de juegos. En el segundo piso están los salones de jardín A y jardín B, los baños y la oficina del resto del grupo interdisciplinario. Cuenta con una zona verde donde los niños toman su receso diario de clase.

Con base a esto **El JARDÍN INFANTIL BILINGÜE DON BÚHO**, estrato 3, presenta en su Proyecto Educativo Institucional los siguientes aspectos:

¿Quiénes somos?

Nuestro jardín está formado por un grupo de persona garantes de los derechos de los niños y niñas que ofrece medios de la comunidad y especialmente a los infantes de un espacio donde logren potencializar sus capacidades y adquirir las competencias propias para su vida. PEI Jardín Infantil Bilingüe Don Búho.

Misión

Garantizar el cumplimiento de los derechos de los niños y niñas durante la primera infancia, haciendo partícipes a la familia, la sociedad y el estado, mediante el desarrollo de comportamientos, de actitudes y aptitudes que reafirmen nuestros valores humanos. PEI Jardín Infantil Bilingüe Don Búho.

Visión

En el año 2015 el **Jardín Infantil Bilingüe Don Búho** será pionero en la formación de seres humanos íntegros a partir de la construcción de saberes, del desarrollo de potencialidades y del trabajo lúdico para que en el futuro nuestros niños y niñas sean hombres y mujeres capaces de interactuar en el entorno que respeten los valores por sí mismos y por los demás. (PEI Jardín Infantil Bilingüe Don Búho).

## CASO 2

El Colegio Liceo Diego Andrés cuenta con una planta administrativa de 4 Licenciadas en Pedagogía Infantil, 1 docente de Inglés, 1 docente de Arte y Música, 1 docente de Danza.

La planta física del Colegio Liceo Diego Andrés consta de dos pisos, en el primer piso se encuentra ubicado los salones de preescolar, el salón de Música, de Arte, los baños y la oficina de la Dirección. En el segundo piso se encuentran ubicados los salones de primaria y los baños.

El colegio cuenta con un Proyecto Educativa Institucional caracterizado por:

#### Misión

El Liceo Diego Andrés, busca estudiantes, autónomos, líderes capaces de tomar decisiones y adoptar ideas novedosas que contribuyan con el desarrollo cultural y social.

#### Visión

La institución responde a las necesidades fundamentales en la formación integral del estudiante, orientada en el fortalecimiento de los valores éticos y morales. Que permitan la construcción de individuos con una conciencia social. Y brindando conocimientos en el área de informática.

### 1.3 MICRO-CONTEXTO

#### CASO 1 Jardín Infantil Bilingüe Don Búho

##### Jardín A:

En el aula de clase está conformado por 6 niños, 5 niñas para un total de 11 estudiantes, y su docente titular.

El aula consta de sillas de tamaño de los estudiantes cada una con su respectivo escritorio, la cual está decorada con unas bombas que tienen el nombre de cada uno de los estudiantes y el día de sus cumpleaños, en la otra pared hay imágenes animadas el tablero en frente para que la docente pueda escribir sus lecciones.

Tiene un estante donde tienen ubicados sus cepillos de dientes, en otro está ubicado el material que la docente necesita para sus clases, el piso del salón es de baldosín antideslizante, el piso de las escaleras también tienen estas características cumpliendo con las normas de seguridad establecidas.

## **CASO 2. Colegio Liceo Andrés**

### **Jardín A:**

En el aula de clase está conformado por hay 7 niños, 1 niña para un total de 8 estudiantes, y su docente titular.

El aula consta de sillas al tamaño de los niños con sus respectivas mesas, el salón de clase se decora cada mes de acuerdo a las actividades propuestas por la docente titular, también cuenta con un mueble donde la maestra tiene todos sus materiales y cuadernos de los niños, en la parte de al frente está ubicado el tablero y el escritorio de la docente. Los niños en el aula de clase deben cumplir con los parámetros y valores inculcados por la docente.

Es importante aclarar que las Instituciones Educativas donde los niños se encuentran actualmente escolarizados no cuentan con las instalaciones ni con el personal capacitado para la atención con niños con condiciones especiales, pero las docentes se interesaron por los casos y dieron una alternativa a los padres para que los niños continuaran con su proceso de formación y recuperación de sus habilidades.

## 2. PROBLEMÁTICA

La problemática involucra una descripción lo más detallada posible del objeto de estudio desde varios puntos de vista. Según Mugrabi (2012) la problemática de un proyecto de investigación, se refiere al tema u objeto de estudio, aquello que se quiere observar, analizar y comprender lo mejor posible, ya sea para intervenir en la búsqueda de hacer de él algo mejor, o simplemente para comprenderlo desde adentro.

Dado que este proyecto investigativo tiene un Enfoque Praxeológico, el desarrollo de la problemática, se soporta en el Ver, específicamente cuando Juliao (2011) afirma frente al momento del Ver que: "... se trata de establecer una problemática que, por una parte, supone que la práctica, tal como es ejercida, puede mejorarse, y por otra, que exige una comprensión (una segunda mirada) que no aparece espontáneamente" (p. 36).

Esta fase está enfocada totalmente al sujeto de estudio, como en el desarrollo de la problemática; parte del sujeto, no de que haya un problema o algo que cambiar, sino por el contrario del deseo de mejorar al máximo la realidad que está siendo objeto de interés, para lo cual, es necesario adentrarse e impregnarse de ella y todo su contexto, para una vez sea entendida pueda intervenir adecuadamente, perspectiva desde la cual se aborda el presente proyecto, comprometido con el mejoramiento de los procesos formativos, no como la solución ante una situación conflictiva, sino como el enriquecimiento de actividades sujetas a ser cada vez mejores.

Juliao (2011) afirma que "es una etapa esencialmente cognitiva donde el investigador/ praxeólogo recoge, analiza, y sintetiza la mayor información posible sobre la práctica, tratando de comprender su problemática y de sensibilizarse frente a ella." (p. 89). Lo que más llama la atención del Enfoque Praxeológico, es su siempre interés social/común, pues siempre va direccionado a hacer de los involucrados mejores seres humanos, a sensibilizarse con la problemática luego de ahondar en su conocimiento y comprensión, no existe otra intención frente al momento de la problemática más que el de lograr sensibilizarse con ella.

Este es uno de los motivos por los cuales este proyecto se apoya en el momento del Enfoque Praxeológico, pues se considera de suma importancia generar sensibilización frente a la problemática desde el principio, para que de ahí en adelante todo el trabajo que se realice sea en función de su mejora, una vez se ha generado un cambio interno en los investigadores a través de la misma.

## **2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

Describir el problema, implica enunciar una serie de elementos sobre los cuales es posible realizar una aproximación a las realidades que se visibilizaran en la investigación; el primer elemento relacionado con las situaciones vividas por los padres de familia ante la negación de las Instituciones Educativas –I.E - para dar un cupo a sus hijos. A pesar de que existen unas leyes que protegen las infancias y sus derechos, no se da cumplimiento a las mismas.

Reconociendo que con base a la Ley General de Educación Ley 115 del 8 de febrero de 1994-, en el capítulo 1, Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales, en su artículo 46, define “Integración con el servicio educativo. La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo” (p. 48). Por lo tanto, se debe reconocer la necesidad de fortalecer la educación como un derecho de todos los seres humanos, y reflexionar acerca de la importancia de continuar trabajando con acciones tendientes que garanticen el derecho a la educación de niños, niñas y jóvenes con NEE.

Con base en la convención de los derechos del niño, dados por la UNICEF, en el derecho 28, relacionado con la educación, en la cual determina que todos los niños tienen derecho a la educación:

“La educación debe ser obligatoria y gratuita, y debes tener facilidades para poder tener educación secundaria e ir a la universidad. Los Gobiernos de los países deben garantizar que esto sea una realidad en todo el mundo y que la disciplina en la escuela sea compatible con la dignidad humana y los Derechos reconocidos en la Convención. Unicef, derechos de los niños”. (s.f).

Teniendo como referente los casos anteriores se observa que no hay un cumplimiento a las Leyes Internacionales, ni Nacionales en las instituciones a las que se quiso acceder por un cupo educativo.

Como segundo y último, se observa que la causa por la cual el cumplimiento a las leyes en el caso de estas I.E es limitado por la falta de capacitación de los y las docentes para brindar las estrategias pedagógicas que requieren los niños con hemiparesia, cuyas características de esta lesión es debilidad, rigidez o ausencia de control en el lado afectado, es posible que el niño solo pueda utilizar una mano, cojee o tenga problemas para mantener el equilibrio. Por tal razón; se considera fundamental que los docentes reconozcan que actividades motoras tanto globales como finas pueden ser aplicadas en sus clases, logrando de esta forma un cambio en sus prácticas pedagógicas siendo favorables para la población con NEE y apostando a la transformación de una verdadera educación incluyente, de tal forma que sean visibles los derechos en el ámbito educativo, basadas en las necesidades de cada uno de los niños, garantizándoles una continuidad en su desarrollo integral apoyado en las diferencias de cada uno de ellos.

## **2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo a Bunge (2004) “la investigación debe consistir en tratar problemas, dejar de tratar esos problemas es dejar de investigar” (p 175). Teniendo como referente que la causa por la cual varias instituciones educativas niegan el ingreso a niños con hemiparesia, según los casos estudiados en el momento de solicitar el cupo escolar es referido por las docente de inclusión de estas que no cuentan con el personal idóneo para trabajar con estudiantes diagnosticados con esta lesión; además el sistema educativo no tiene infraestructuras ni material apropiado para los niños con NEE, por lo tanto se requiere proporcionar a estas docentes o cuidadores actividades que pueden ser realizadas en diferentes escenarios las cuales sean efectivas y fortalezcan las habilidades motoras básicas en la población infantil con hemiparesia.

A partir de lo anterior, se pretende dar respuesta al siguiente planteamiento:

¿Qué actividades pedagógicas se pueden diseñar para el fortalecimiento de las habilidades motoras básicas en niños diagnosticados con hemiparesia en edad de 6 a 7 años?

## **2.3 JUSTIFICACIÓN**

Teniendo como referente los dos estudios de casos y las diferentes leyes que protegen a las infancias y específicamente a la población con N.E.E, se visibiliza que existen diferentes realidades en los cuales las I.E rechazan a los niños con lesiones, patologías, discapacidades, entre otras; debido a la falta de capacitación de los docentes para generar estrategias pedagógicas acordes con las necesidades de cada uno de los niños.

La presente investigación pretende realizar un acercamiento a los docentes sobre la hemiparesia, de tal forma que al tener en sus grupos estudiantes con este diagnóstico, se puedan aportar las herramientas indicadas para su formación integral. Por lo cual, se generará un diseño de actividades que contribuya al desarrollo asertivo de la motricidad global y fina, a través diferentes actividades lúdico-pedagógicas algunas ya existentes y otras creadas por las investigadoras.

Por otro lado, se pretende dar cumplimiento a las diferentes leyes y decretos establecidos a nivel Internacional, Nacional y Local, como la Ley 1618 de 27 de febrero del 2013, en la cual garantiza y asegura el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, generando medidas que permitan la inclusión, eliminando la discriminación por razones de su discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 del 2009, en esta ley en el artículo dos, define la Inclusión social, como:

“Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ningún- limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad”. (p. 1).

En esta ley también da a conocer el derecho a una Rehabilitación integral, definiéndola como “el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, EDUCATIVOS y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad”. (p. 2).

Respecto a la edad preescolar la que hace referencia a niños menores de 6 años de edad, dice que la educación debe ser obligatoria, debe ser ofrecida para el desarrollo integral en donde el niño pueda descubrir el desarrollo a la creatividad, habilidades, destrezas y capacidad de aprendizaje propias, para esta edad. La constitución política del 1991, título 1 de los principios fundamentales en el artículo 67:

“La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura”.

(p.23).

Se debe resaltar que la Ley 115 del 8 de febrero de 1994, Ley General de Educación, en el capítulo 1, Educación para personas con limitaciones o capacidades excepcionales artículo 46 la define como la “Integración con el servicio educativo. La educación para personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognoscitivas, emocionales o con capacidades intelectuales excepcionales, es parte integrante del servicio público educativo” (p.48). Resolución 2343 de 1996 en el Capítulo 2 artículo 3o, el cual hace referencia de los lineamientos generales que también se establecen en los artículos 78 y 148 de la Ley 115 de 1994, constituyen orientaciones para que las instituciones educativas del país ejerzan la autonomía para adelantar el trabajo permanente en torno a los procesos curriculares y al mejoramiento de la calidad de educación, como también en el artículo 16 donde hace referencia a los objetivos específicos de la educación preescolar.

También existen varios decretos en donde hablan de la atención educativa que deben tener las personas con condiciones especiales según el decreto 2082 de 1996 (noviembre 18) artículo dos.

“La atención educativa para personas con limitaciones o con capacidades o talentos excepcionales, será de carácter formal, no formal e informal. Se impartirá a través de un proceso de formación en instituciones educativas estatales y privadas, de manera directa o



mediante convenio o de programas de educación permanente y de difusión, apropiación y respeto de la cultura, el ambiente y las necesidades particulares. Para satisfacer las necesidades educativas y de integración académica, laboral y social de esta población, se hará uso de estrategias pedagógicas, de medios y lenguajes comunicativos apropiados, de experiencias y de apoyos didácticos, terapéuticos y tecnológicos, de una organización de los tiempos y espacios dedicados a la actividad pedagógica y de flexibilidad en los requerimientos de edad, que respondan a sus particularidades”. ( p.1)

Teniendo en cuenta los derechos sobre las personas en condición de discapacidad en los sistemas educativos, se puede entrelazar, además, que los más afectados están siendo los padres de familia, ya que sus hijos con NEE no están siendo incluidos en las instituciones educativas, vulnerándoles el derecho a la educación.

A partir de la indagación se observa como en las instituciones ponen muchos obstáculos a los niños que presentan algunas condiciones especiales, tomando como referente los estudios de casos de los dos niños, se realizará un acercamiento a la realidad de cada uno de ellos.

Para concluir, esta investigación aporta a la formación como docentes de las infancias, contribuyendo a la construcción de un carácter comprometido con la formación integral de los niños con NEE, en aspectos en los cuales las investigadoras consideran pertinente indagar y a su vez crear diferentes actividades que puedan ayudar a infantes con hemiparesia. Así mismo, brindar herramientas que permiten a las docentes actuar en diferentes contextos y con múltiples aspectos a desarrollar en los niños con NEE.

## **2.4 OBJETIVOS**

### **2.4.1 Objetivo General**

Diseñar actividades dirigidas a docentes que fortalezcan las habilidades motoras en niños con hemiparesia en edad de 6 a 7 años.

#### **2.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar las características de niños con hemiparesia.
- Analizar las habilidades motrices de niños de 6 a 7 años por medio de la aplicación de un test.
- Implementar actividades que fortalezcan las habilidades motoras básicas en niños con hemiparesia en edad de 6 a 7 años.

### 3. MARCO REFERENCIAL

Se llama marco referencial aquel que incluye todos los marcos a realizar: el histórico, el teórico, el conceptual y el legal según el tipo de investigación. Lerma (2009) afirma que: “El marco de referencia inscribe el problema a investigar dentro del conjunto de conocimientos, variables, conceptos, hipótesis y teorías desarrolladas por otros investigadores sobre el tema” (p.57).

Este marco tiene como objetivo suministrar información sobre los resultados de estudios anteriores (marco de antecedentes), las teorías de donde se puede deducir el problema de investigación (marco teórico), y las primeras definiciones (marco conceptual) en que está basado el problema de investigación. El marco referencial implica analizar y exponer aquellas teorías, enfoques teóricos, investigaciones y antecedentes generales que se consideran válidas para el estudio que se realiza en el proyecto. También se establece lo que han investigado otros autores y se incluyen citas de otros proyectos de investigación que aporten al desarrollo de la investigación e intervención que en el proyecto se realiza.

En este marco también se especifica de qué trata el proyecto y qué busca, es una guía para la interpretación de todo lo que sucede durante la realización de la investigación y luego intervención.

Teniendo en cuenta que este proyecto investigativo tiene un Enfoque Praxeológico, cada uno de los momentos que se desarrollan se sustentan en un momento praxeológico. El desarrollo del marco referencial está apoyado en la segunda fase praxeológica en el Juzgar, sobre la cual Juliao, C. (2011) afirma frente a la fase del Juzgar que: “Es una etapa fundamentalmente hermenéutica, en la que el investigador/praxeólogo examina otras formas de enfocar la problemática de la práctica, visualiza y juzga diversas teorías, de modo que pueda comprender la práctica” (p. 38).

En pocas palabras, esto resume lo que se busca obtener por medio de la realización del marco referencial; examinar, observar, e indagar los aportes anteriormente realizados frente al objeto de investigación que se desarrolla y pretende intervenir en la realización de este proyecto, sin basarse únicamente en un estudio investigativo o en una la perspectiva del investigador, pues con solo punto de vista no se obtiene la objetividad adecuada para alcanzar del proyecto los objetivos planteados, ni se comprende a cabalidad la práctica que está siendo

objeto de estudio. A su vez, este ejercicio de indagación lleva a repensar la forma en que se plantea la realización de este estudio investigativo, lo cual hace de los estudios ya realizados un elemento que orienta, y por ende mejora, la intervención. Juliaio, C. (2011) afirma: “Y no se trata de recurrir a la tradición para justificar el actuar deseado; por el contrario, la mayor parte de las veces la elección de las fuentes y sus análisis rigurosos obligan a una formulación de la propia problematización”. (p.39).

El conocimiento y entendimiento de los estudios que se han realizado frente al objeto de estudio de este proyecto, más que apoyar la intervención de la realidad que se desea mejorar, lleva necesariamente al cambio de cosmovisión de dicha realidad, y esto a su vez hace la intervención más eficiente, pues obliga a la autoevaluación constante de la misma.

Uno de los elementos más valiosos del Enfoque Praxeológico, es que lleva a revisar y reconstruir la práctica de intervención desde el momento en que se observa, hasta el momento donde se interviene en una realidad: lo cual, en este espacio del marco referencial, se hace a través de las diferentes fuentes, la observación y el análisis de las mismas para llegar así al diseño de un mejor proyecto de intervención. De esta manera, se realiza a continuación la presentación del marco de antecedentes, en el que se presentan los trabajos que anteriormente se han realizado frente al fortalecimiento de las habilidades motoras en los niños con hemiparesia. Luego se encuentra el marco teórico, en este se exponen todos los conceptos, definiciones, teorías y aportes de autores que componen el sustento teórico de la presente investigación y para finalizar se da apertura al marco legal, en el cual se establece toda la normatividad a la que se da cumplimiento y que a su vez funciona de base que garantiza la calidad del proyecto para los niños con hemiparesia y para los docentes.

### **3.1 MARCO DE ANTECEDENTES**

A continuación se presentan una serie de documentación consultada y analizada, la cual fue rastreada en diferentes bases de datos y fuentes de información académica. Con base en esta documentación, se quiere dar cuenta de los estudios que se han realizado y sus características, en cuanto al diseño de actividades para el fortalecimiento de las habilidades motoras básicas en niños con hemiparesia, buscando hacer de la misma una herramienta cada vez más útil en el proceso de desarrollo integral de la población con NEE en la edad de 6 a 7 años.

### 3.1.1 Antecedentes Internacionales.

**Tabla 6. Antecedentes Internacionales**

Nombre	Experiencias de inclusión educativa desde la perspectiva de aprender juntos
Autor (es)	Romina Donato, Marcela Kurlat, Cecilia Padín y Verónica Rusler
Año	Primera edición, junio de 2014
Entidad	Experiencias de Inclusión Educativa desde la perspectiva de aprender juntos. Estudio de casos en regiones de Argentina
Nivel Educativo de la investigación	Investigación de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad de Buenos Aires
Objetivo general	Identificar y caracterizar prácticas educativas que promuevan la educación inclusiva y constituyan insumos para el diseño de políticas públicas y la gestión institucional
Objetivo específico	Focalizar en las prácticas que contribuyen a romper dichas barreras, favoreciendo la inclusión escolar
Resumen	La investigación que aquí se presenta tiene el propósito de promover insumos para una educación inclusiva garantizando el derecho a la educación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo. Este trabajo se enmarca dentro del acuerdo entre la Secretaría de Extensión Universitaria de la Universidad de Buenos Aires (UBA) y UNICEF y se concreta en un convenio a través del cual se adopta un programa de cooperación, asistencia técnica y coordinación para la ejecución conjunta. Se trata de un estudio cualitativo de casos en escuelas de tres (3) jurisdicciones del país que cuentan entre su alumnado niños con discapacidad. Si bien han sido tenidos en cuenta los incumplimientos en materia educativa respecto de la población de niños, niñas y jóvenes con discapacidad, este trabajo de investigación se ha orientado a delinear criterios e implementar recursos metodológicos para identificar y analizar prácticas que

	<p>promuevan la educación inclusiva. A partir de la Ley de Educación Nacional (2006) la Educación Especial se define como una Modalidad del Sistema Educativo; sin embargo, aún funciona como un circuito diferenciado con escasa interconexión con los niveles inicial, primario, secundario y las restantes siete modalidades: Educación Técnico Profesional, Educación Artística, Educación Permanente de Jóvenes y Adultos, Educación Rural, Educación Intercultural Bilingüe, Experiencias de Inclusión Educativa desde la perspectiva de aprender juntos. Estudio de casos en regiones de Argentina Educación en Contextos de Privación Libertad y Educación Domiciliaria y Hospitalaria. (Ley de Educación Nacional. Título II, capítulo I, Disposiciones generales, Artículo 17, 2007) En las últimas tres décadas han tenido lugar ciertos cambios en las políticas públicas referidas a discapacidad. En estos procesos de cambio coexisten dos lógicas -las de inclusión y las de exclusión- lo que implica que se deriven prácticas expulsivas de las acciones orientadas a la inclusión. Es muy frecuente también que la normativa que procura incorporar los lineamientos de la Convención de Derechos de las Personas con discapacidad no siempre logra plasmarse en las situaciones concretas que viven niños, niñas y jóvenes con discapacidad a diario en las instituciones. Es necesario entender las demandas por educación inclusiva en la lucha que sostienen educadores, educandos y familias por la igualdad en todos los ámbitos: educación, trabajo, cultura, salud, etc. Los incumplimientos en materia de educación-en este caso inclusiva- se ponen de manifiesto al comparar la situación de los alumnos y las instituciones en relación con los principios fundamentales asumidos por la normativa nacional e internacional, principalmente aquella que hace referencia a garantizar el derecho de todos los niños, niñas y jóvenes de recibir una educación inclusiva y de calidad. El sistema educativo argentino está compuesto por 48.730 escuelas de las cuales 3.035</p>
--	---

	<p>son de modalidad especial. Estas escuelas a su vez, comprenden los niveles de enseñanza inicial (con 1.115 unidades educativas, incluyendo jardines maternos y de infantes), primario (con 1.441 unidades educativas) y secundario (con 479 unidades educativas), al mismo tiempo que brindan talleres de educación integral (hay 775 unidades educativas).</p> <p>Se seleccionaron 3 escuelas comunes públicas de las siguientes jurisdicciones: Villa Ángela (Chaco), Ciudad de Buenos Aires y Glew, Provincia de Buenos Aires. Todas las escuelas pertenecen al circuito de educación común y cuentan con alumnos con discapacidad matriculados que se encuentran en proceso de integración/ inclusión. La selección fue realizada según criterios intencionales y teóricos: las instituciones han sido elegidas por las respectivas supervisiones como las mejores escuelas inclusivas' de los distritos. Se solicitó a las direcciones de nivel y de modalidad especial de cada jurisdicción el contacto con aquellas escuelas que evaluaban como inclusivas y/o que sus prácticas se desarrollaran en un marco del “aprender juntos”. Se contempló que dichas escuelas pertenecieran a diferentes localidades para tener acceso a mayor diversidad. A raíz de las tensiones detalladas hasta ahora, aparece fuertemente en muchos casos la idea de una ficción de la integración o la inclusión. Así lo describen las docentes de Ciudad de Buenos Aires, Se ha intentado hasta aquí describir los avances encontrados en diversas experiencias educativas vinculadas a prácticas que favorecen la inclusión. Se han hallado nudos y tensiones que desafían a seguir andando hacia la apertura a recibir y alojar a todos los niños en las escuela.</p>
Formulación del problema	¿Cuáles son las prácticas educativas que favorecen la educación inclusiva de niños y niñas con discapacidad?
Tema del Marco teórico	López, (2001) La Educación Especial se concebía como un conjunto de propuestas educativas y recursos de apoyo educativo,

	<p>especializados y complementarios, orientados a la mejora de las condiciones de enseñanza y aprendizaje para quienes presenten discapacidades.</p> <p>López, (2009); Moyano, (2011) reúnen las definiciones elaboradas a partir de los encuentros regionales y nacionales realizados por la Modalidad Especial y brindan orientaciones para avanzar con el proceso de transformación. Se explicita que la inclusión implica la transformación del sistema educativo para que todos los niños, niñas y adolescentes aprendan juntos y desde una perspectiva de transversalidad, promueva el desarrollo de trayectorias educativas integrales de personas con discapacidad en todo el sistema educativo.</p> <p>El Consejo Federal de Educación en su resolución 144/11 (MEN, 2011) plantea la política de la modalidad, en vistas a profundizar la articulación con los diferentes niveles y otras modalidades del Sistema Educativo que permita asegurar una cultura inclusiva en todas las instituciones educativas.</p> <p>Ainscow&amp;Booth, (2000) La discapacidad constituye un término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano, El término Barreras para el Aprendizaje y la Participación se adopta en el IndexforInclusion en lugar del de Necesidades Educativas Especiales para hacer referencia a las dificultades que experimenta cualquier alumno o alumna en relación con el aprendizaje.</p> <p>ONU, (2007) Para que la sociedad en general, sus escuelas y las aulas sean inclusivas es necesario la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso que posibiliten la accesibilidad al entorno físico, social, económico y cultural, a la salud y la educación, a la información y las comunicaciones y así las personas con discapacidad puedan gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales.</p>
--	---



	<p>Escola da Gente (2012) plantea seis (6) dimensiones de accesibilidad: Accesibilidad Actitudinal: se refiere a estar libres de preconceptos, estigmas, estereotipos y discriminación a las personas en general. Accesibilidad Comunicacional: es la accesibilidad que se da sin barreras en la comunicación interpersonal, escrita y digital. Accesibilidad Instrumental: implica la no existencia de barreras en los instrumentos y/o herramientas de aprendizaje, de trabajo, de ocio. Accesibilidad Metodológica: corresponde a la accesibilidad en los métodos de estudio, profesionales, de participación y acceso a bienes culturales y comunitarios, al derecho de formar una familia y educar a los hijos.</p> <p>Accesibilidad Programática: se refiere a aquellas barreras-muchas veces imperceptibles- que resultan de políticas públicas en general y estatutos y normas institucionales en particular.</p> <p>Accesibilidad Tecnológica: no es una forma de accesibilidad específica, debe ser transversal a todas las demás.</p> <p>Mary Warnock planteó en su informe (1978) la eliminación de la idea de “ineducabilidad” y el principio de integración en el ámbito escolar, introduciendo por primera vez el término Necesidades Educativas Especiales (NEE).</p> <p>Roqué, (2010) Mejoran la calidad de vida de todas las personas, en especial de las personas con discapacidad y de los adultos mayores. Se definen tradicionalmente como todas las ayudas que se utilizan para proteger asistir o suplir una función.</p> <p>Escola da Gente, (2012) La mayoría de estas ayudas no requieren de una inversión financiera significativa, con pocos recursos y creatividad se pueden crear soluciones sencillas para cualquier situación, de manera temporal o no.</p> <p>Coriat, (2008) El ejercicio del derecho a la accesibilidad habilita a su vez el acceso a otros derechos propios del habitar físico y social. No se trata sólo de beneficios individuales para las personas con discapacidad sino para el conjunto de la sociedad y</p>
--	--

	<p>su entorno físico.</p> <p>Morales Orozco, (2012) Las escuelas inclusivas tienen aulas donde 29 todos y todas se sienten incluidos porque reciben dentro de ella lo que necesitan para su progreso en el aprendizaje de contenidos y valores, y perciben y comprueban que no sólo reciben sino que también pueden aportar.</p> <p>Stainbacks&amp;Stainbacks, (2001) Se valora la diversidad en tanto ofrece mayores posibilidades de aprendizaje a todos sus miembros. Se promueven redes de apoyo y aprendizaje cooperativo y los maestros y el resto del personal escolar trabajan juntos y se apoyan mediante la cooperación profesional, la enseñanza en equipo y otras fórmulas de cooperación</p> <p>Blanco, (1999) El logro de la inclusión requiere que la sociedad y la comunidad educativa tengan una actitud de aceptación, respeto y valoración de las diferencias.</p> <p>Jelín, E. (1998):Es necesario entonces observar y reflexionar cómo juega la vinculación con las familias en las prácticas que favorecen la educación inclusiva, para evitar la “medicalización” de lo privado, lo íntimo, familiar y doméstico.</p>
Tema del marco Legal	<p>Tanto la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948) como la Declaración de los Derechos del Niño (ONU, 1959) y la Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) hacen referencia a la igualdad de todos los hombres en cuanto a sus derechos sin distinciones de ningún tipo y el derecho de todos los niños de tener acceso a la educación.</p> <p>La Declaración Mundial sobre Educación Para Todos de Jomtien, Tailandia y su Marco de Acción proclamó la necesidad de proporcionar oportunidades básicas de aprendizaje a todos los seres humanos.</p> <p>La Declaración y Marco de Acción de Salamanca<sup>11</sup> se centró en el principio de la integración de las personas que presentan necesidades educativas especiales en “escuelas para todos”</p> <p>El Marco de Acción de Dakar declaró la necesidad de una</p>

	<p>educación básica que incidiera favorablemente en la calidad de vida individual y en la transformación de la sociedad para todos en su condición de seres humanos.</p> <p>En 2007 se aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que es ratificada por Argentina en 2008 mediante Ley 26.378.</p> <p>En la República Argentina, la Constitución Nacional (1994) hace referencia explícita a las personas con discapacidad en un artículo que contempla a los sectores más vulnerados y en ella declara la igualdad de oportunidades, trato y ejercicio de todos los derechos declarados en esta Constitución:</p> <p>“Corresponde al Congreso: Legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad. Dictar un régimen de seguridad social especial e integral en protección del niño en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y el tiempo de lactancia”. (Cap. 4º, Art. 75, Inciso 23)</p> <p>La Ley de Educación Nacional N° 26.206 sancionada en el 2006 garantiza ya el derecho a la educación de las personas con discapacidad en todos los niveles y modalidades, alienta la detección temprana de necesidades educativas derivadas de la discapacidad o de trastornos en el desarrollo a fin de poder brindar atención interdisciplinaria y educativa inclusiva desde el Nivel Inicial y en lo referente a la accesibilidad establece que debe garantizarse la accesibilidad edilicia en todos los edificios escolares, situación que aún dista mucho de concretarse .</p> <p>En el Acuerdo Marco para la Educación Especial (MEN, 1998) ésta se definía como un continuo de prestaciones educativas</p>
--	--

	<p>constituido por un conjunto de servicios, técnicas, estrategias, conocimientos y recursos pedagógicos destinados a asegurar un proceso educativo integral, flexible y dinámico a personas con Necesidades Educativas Especiales (NEE), temporales o permanentes, brindado a través de organizaciones específicas y apoyos diversificados.</p>
Resumen del diseño metodológico	<p>La lógica que subyace al diseño implementado es la cualitativa, buscando comprender la dinámica de los casos estudiados a la luz de categorías y esquemas conceptuales construidos a lo largo del proceso de investigación.</p> <p>La estrategia metodológica elegida para la construcción de la evidencia empírica se basa en la combinación del modo de generación de conceptos y el modo participativo (Sirvent y Rigal, 2008). En relación con el modo de generación de conceptos, se enfatiza un modelo de inducción analítica que parte de los significados que los actores otorgan a su realidad buscando la generación de categorías y tramas conceptuales en un proceso inductivo de abstracción creciente, que supone el interjuego con Experiencias de Inclusión Educativa desde la perspectiva de aprender juntos.</p>
Resumen del análisis de los resultados	<p>Estudio de casos en regiones de Argentina</p> <p>En tanto investigación cualitativa no se buscó hacer generalizaciones estadísticas, ni partir de hipótesis a corroborar, sino que tuvo el propósito de comprender casos particulares y describir prácticas favorecedoras de la educación inclusiva en algunas escuelas. Estas prácticas, al ser develadas, podrán ser replicadas en otras instituciones, no como una generalización, no como una verificación, pero sí como conceptos fértiles que permitan dar cuenta, comprender y orientar otras realidades, ser modelo de trabajo para otras experiencias, así como fuente de preguntas acerca de las propias prácticas pedagógicas.</p>
Conclusiones	<p>La elección de este tema responde a la necesidad de indagar sobre aquellas prácticas que algunas escuelas “de puertas abiertas”</p>

	<p>llevan a cabo. Es decir, escuelas que reciben a niños y niñas sin criterios de admisión ‘a priori’ y logran que todos sus alumnos y alumnas aprendan juntos aún en un contexto en el que la educación inclusiva no está generalizada. Se espera que este trabajo colabore con el objetivo de lograr que todos los niños, niñas y jóvenes APRENDAN JUNTOS en las escuelas de todos.</p>
--	---

**Tabla 7. Antecedentes Internacionales**

Nombre	“EL RITMO COMO GUÍA SENSORIAL PARA MEJORAR LA FUNCIÓN DE MIEMBRO TORÁCICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON HEMIPARESIA EN EL CREE TOLUCA DE MARZO A OCTUBRE 2013”
Autor (es)	MARÍA GABRIELA EUGUI DE ALBA
Año	2014
Entidad	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
Nivel Educativo de la investigación	TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE REHABILITACIÓN
Resumen	<p>La hemiparesia es una de las principales formas de presentación de déficit motor en pacientes pediátricos, la extremidad mayormente afectada en estos pacientes es la superior. Una adecuada función del miembro torácico es esencial para poder realizar las actividades de la vida diaria. En los pacientes pediátricos se utiliza el término olvido de extremidad (develomentaldisregard) que se utiliza para describir a un niño con hemiplejia que aprende a no utilizar la extremidad afectada. Los pacientes incluso con una deficiencia leve aprenden estrategias efectivas para realizar sus actividades de la vida diaria con una sola extremidad. El problema es que al hacer esto no se crean los engramas adecuados si no existe un mayor gasto de energía en ellos. Actualmente existen diversos programas de</p>

	<p>terapia encaminados a mejorar la función de mano en estos pacientes. Principalmente se utilizan tres (3) estrategias, el entrenamiento bimanual, la terapia de restricción y el uso de actividades dirigidas o con objetivos específicos. En el CREE Toluca se utilizan principalmente estrategias de actividades dirigidas, la ludoterapia y en ocasiones la terapia restrictiva. Se observó en estudios previos que el ritmo ayuda a un mejor control motor ya que se requiere de planeación, sistematización, y preparación para la ejecución de los movimientos, mejorando la función en pacientes con alteraciones neurológicas. Pascual-Leone et al , demostraron que aprender una secuencia para piano de cinco (5) dedos en cinco (5) días genera reorganización cerebral. La terapia neurológica musical se define como la aplicación de terapéutica de la música en funciones motoras, sensoriales y cognitivas secundarias a alteraciones neurológicas</p>
Formulación del problema	¿Es el ritmo como guía sensorial una forma eficaz de mejorar las funciones de miembro torácico en pacientes pediátricos con hemiparesia?
Objetivo General	Determinar la eficacia del ritmo como guía sensorial para mejorar la función de miembro torácico en pacientes pediátricos con hemiparesia
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Observar los cambios en la pinza en pacientes pediátricos con hemiparesia posterior a una terapia con ritmo.</li> <li>-Valorar los cambios en la pronosupinación en pacientes pediátricos con hemiparesia posterior a una terapia con ritmo.</li> <li>- Cuantificar los cambios en el flexo-extensión de muñeca en pacientes pediátricos con hemiparesia posterior a una terapia con ritmo.</li> </ul>
Tema del marco teórico	El daño neurológico perinatal se define como la lesión del sistema nervioso central que altera la integridad estructural y funcional del cerebro en desarrollo secundario a un evento perinatal. Representa causa frecuente de secuelas neurológicas tales como: parálisis cerebral, retardo mental, epilepsia,

	<p>alteraciones sensoriales y trastornos del aprendizaje en preescolares.</p> <p>Encefalopatía hipoxico isquémica La incidencia de encefalopatías del recién nacido en diversos estudios epidemiológicos reportan entre 1.9 y 3.8 en 1,000 nacidos vivos. En México el Instituto Mexicano del Seguro Social, reporta una incidencia de Encefalopatía hipoxico isquémica de 14.6 por cada 1,000 recién nacidos vivos, con una mortalidad del 8.5% y un índice de secuelas de 3.6%. 1</p> <p>La función manual la función principal de la mano es el agarre, transferencia y manipulación de objetos representa el extremo efector de la extremidad superior. Gracias a ella, el hombre puede interactuar con otros y con su ambiente, teniendo un papel especial en las actividades de la vida diaria y en la participación social.</p> <p>Control motor en pacientes con hemiparesia en el desarrollo normal del niño es esencial el movimiento ya que promueve el desarrollo cognitivo y perceptual; gracias al movimiento exploramos, descubrimos y conocemos: La mano tiene un papel esencial en estas actividades.(physical t).Si se presenta una alteración en la función motora el desarrollo general del niño se puede ver afectado.</p> <p>Plasticidad cerebral es una característica organizacional fundamental del cerebro humano tradicionalmente se creía que el cerebro formaba todas sus conexiones después de un periodo crítico del desarrollo. Sin embargo, ahora se sabe que es capaz de modificar su organización estructural y funcional durante toda su vida en respuesta a cambios en los estímulos ambientales.</p> <p>Musicoterapia y terapia de ritmo la terapia con apoyo musical es una forma innovadora de rehabilitación que ha demostrado ser eficaz en mejorar la coordinación motora fina y gruesa en pacientes con daño neurológico, obteniendo mejores resultados que la terapia de restricción y las terapias convencionales.</p>
--	--

	<p>Gordon y Duff encontraron que una parte esencial de la fisiopatología de la deficiencia del miembro superior es las alteraciones que se encuentran en los mecanismos sensoriales afectando de forma importante la prensión y la toma de objetos. Por otro lado, se sabe que las alteraciones en la corteza somatosensorial pueden provocar cambios en el control motor posterior a una lesión neurológica. Por este motivo se justifica el uso de estímulos sensoriales como el ritmo para mejorar el control motor en los pacientes como el realizado en este estudio.</p> <p>Charles Bell en (1833), escribió que la mano era el instrumento más perfecto que corresponde a las capacidades mentales superiores del humano y que le permite ejecutar cualquier tarea que el ingenio del hombre le presente.</p>
Tema del marco Legal	<p>Todo lo anterior está fundamentado en la Ley General de Salud, título V. Investigación para la salud artículos 21, 23, 33, 89 y 90 por efectos de esta ley. Así como la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en el que se especifican recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas.</p> <p>En 1982 Organización Mundial de la Salud definió el término neuroplasticidad como la capacidad de las células del sistema nervioso central de regenerarse de manera anatómica y funcionalmente después de estar sujeto a influencias patológicas ambientales o del desarrollo, incluyendo traumatismos y enfermedades.</p>
Resumen del diseño metodológico	Investigación cualitativa y cuantitativa
Resumen del análisis de los resultados	<p>Se realizó un análisis descriptivo de la muestra obteniendo frecuencias para las variables cualitativas. Se realizaron pruebas de normalidad Shapiro-Wilks ya que la base de datos estaba compuesta por de 30 pacientes, para la comparación de las variables cuantitativas se realizó de student y test de Wilcoxon</p>



	<p>dependiendo si presentaban o no una distribución normal para cada uno de los pacientes se obtuvo sexo, edad, lado de afectación, test inicial y test final.</p> <p>El total de la muestra se compuso por 19 pacientes de los cuales fueron eliminados 3 por no completar el tratamiento teniendo un total de 16 pacientes. El rango de edad de los pacientes fue de 2.5 a 11 años de edad. La media de edad fue de 5.75 años. El 50% de los pacientes fueron de sexo masculino y el 50% del sexo femenino la media de edad fue de 5,79 años.</p> <p>Se encontró hemiparesia derecha en 10 de los pacientes que fue el 62.5% y hemiparesia izquierda en 6 pacientes que fue el 37.5%. La etiología de la hemiparesia fue daño neurológico en el periodo perinatal secundario a múltiples factores en el 100% de los pacientes.</p> <p>La media del apartado de QUEST de movimientos disociados inicial fue de 72.35 y la final 87.10. con una diferencia significativa</p> <p>La media del apartado de QUEST de pinza inicial fue de 69.43 y la final 79.62 Presentado una diferencia significativa</p> <p>La media del QUEST inicial fue de 71,62), QUEST final 83,67 .Para poder comparar el QUEST inicial y final se realizó el test de Wilcoxon ya que QUEST final no presentaban normalidad. La mediana de QUEST inicial fue 71,93 y la mediana de QUEST final fue 86,58. Los rangos son diferentes</p>
Conclusiones	<p>Se puede concluir que sí hay una diferencia estadísticamente significativa de mejoría del momento inicial, la cual se observa en los rubros de movimientos disociados, y pinza y por lo tanto en el total de la prueba QUEST.</p> <p>Se observó una mejoría considerable en las actividades de la vida diaria y en el uso de la mano afectada. Los movimientos espontáneos o de la vida diaria se realizaron con mayor velocidad y mejor coordinación. Las madres de los niños refirieron que fue más sencillo hacer que su hijo asistiera a las terapias por que le</p>

	gustaba la actividad que realizaba en la mismas
--	---

### 3.1.2 Antecedentes Nacionales

**Tabla 8. Antecedentes Nacionales**

Nombre	Inclusión educativa de personas con discapacidad
Autor (es)	Andrea Padilla Muñoz
Año	2011
Entidad	Revista CES Movimiento y Salud Vol. 2 - No. 1 2014
Nivel Educativo de la investigación	Artículo
Resumen	<p>Antes de iniciar es necesario precisar algunas definiciones que guiarán el presente escrito, y las cuales fueron descritas en otro artículo de Padilla. En la Resolución 48/96 del 20 de diciembre de 1993, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre “Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”, se define así el término discapacidad: Con la palabra discapacidad se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo.</p> <p>Para llevar a cabo esta investigación muestra un estudio tipo encuesta de corte transversal en docentes de tres colegios públicos de la localidad de Usaqué, en Bogotá. Se elabora un instrumento auto-diligenciado con preguntas tipo Likert y se aplica de forma voluntaria, confidencial y anónima a docentes de cada uno de los colegios, notando así que, la discapacidad en Colombia y en el mundo constituye una temática de gran importancia, que genera controversias e inquietudes desde los puntos de vista social y legal. Se calcula que en Colombia hay 400.313 personas menores de 18 años con discapacidad, según el Censo del DANE de 2005. De estos, el 9,1% tiene</p>

	<p>discapacidad motriz; el 14%, discapacidad sensorial; el 34,8%, discapacidad cognitiva; y el 19,8%, discapacidad mental. Se estima, así mismo, que el 22,5% de las personas en condición de discapacidad son analfabetas, en comparación con el 8,7% de analfabetismo entre las personas sin discapacidad. Además, las personas con discapacidad realizan, en promedio, 4,49 años escolares, mientras que las personas sin discapacidad cursan, en promedio, 6,48 años. De acuerdo con las anteriores estadísticas, se hace evidente que el acceso al derecho a la educación por parte de este grupo de población es limitado. Y sus repercusiones son fáciles de prever cuando se reconoce que la educación es la puerta de entrada para lograr la inclusión en otras áreas, como la social y la laboral. Si bien no se cuenta con un orden cierto para combatir la discriminación, sí existen procesos que pueden facilitar y hacer cumplir de manera digna la inclusión de las personas en condición de discapacidad (PCD).</p>
Formulación del problema	<p>¿Realizar un análisis respecto a la educación inclusiva de las personas con discapacidad y reflejar la importancia decisiva que juega en la actualidad la educación y por consiguiente la igualdad de oportunidades para todos y todas en Colombia?</p>
Objetivo General	<p>Describir la apertura y la preparación de los docentes para brindar una atención adecuada a personas con discapacidad en establecimientos educativos de Bogotá de acuerdo con la normatividad existente.</p>
Objetivos Específicos	<p>Describir la heterogeneidad de la discapacidad y la dificultad para incluir a las personas en condición de discapacidad de manera homogénea dentro de las legislaciones</p> <p>Indagar cómo, a pesar de que existe legislación para la inclusión educativa, aún se presenta inconsistencias o problemáticas respecto al acceso de la población infantil con discapacidad al sistema educativo.</p>
Tema del marco teórico	<p>En la década de 1970, cuando comenzó la evolución de la inclusión educativa.</p> <p>Hobbs se reveló contra dicha categorización y a “etiquetar” a los niños en condición en discapacidad, debido al resultado negativo que podría causar en ellos (estigmatización sobre el individuo: que sea sordo, cojo,</p>

	<p>ciego, etc.). La misma clasificación (síndrome de Asperger, síndrome de Down, déficit de atención, etc.) parte de diferencias con un propósito organizativo, económico y de aplicación práctica.</p> <p>En 1983 Lazerson afirmó que no se trataba solo de la protección de los niños con discapacidad, sino de la protección de quienes él llama “la mayoría normal” frente a los peligros que puedan enfrentar. Hasta hace poco los niños con discapacidad que presentaban dificultades intelectuales severas habían sido excluidos del sistema escolar, pues eran considerados “ineducables”. Con el tiempo las leyes proveyeron la garantía del derecho a la educación de los niños con discapacidad; sin embargo, las mismas leyes se basan en la clasificación, ya que con esta se construye el criterio de elegibilidad.</p> <p>El reporte Warnock, del Departamento de Educación y Ciencias de Gran Bretaña, se opuso en su momento a categorizar y clasificar, debido a la distinción clara que se hace entre los niños en condición de discapacidad y quienes no están dentro de ella. El contraste entre Gran Bretaña y Estados Unidos es que en el primero de esos países las normas en la materia se basan en la decisión de que los niños que necesiten educación especial la recibirán sin estar identificados; sin embargo, la clasificación no se acabó, sino que fue remplazada por una “supercategoría” de educación especial.</p>
Tema del marco Legal	<p>la Resolución 48/96 del 20 de diciembre de 1993, de la Asamblea General de las Naciones Unidas (5), sobre “Normas uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad”, se define así el término discapacidad:</p> <p>la Ley 762 de 2002 (9), en su artículo I: “El término discapacidad significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social”</p> <p>En 2002 la OMS describe la discapacidad mental o intelectual como un “trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las</p>

	<p>funciones concretas de cada etapa del desarrollo y que afectan a nivel global la inteligencia: las funciones cognitivas, del lenguaje, motrices y la socialización”</p> <p>En Colombia la Ley 1306 de 2009 habla de las discapacidades mentales y hace referencia, en tal sentido, a la cognitiva y la mental.</p>
Resumen del diseño metodológico	<p>Para ello, a partir de un enfoque metodológico de derecho e investigación empírica, se realiza un estudio tipo encuesta con enfoque cuantitativo, el cual busca mostrar qué opinan los docentes que reciben a este colectivo en las instituciones educativas.</p>
Resumen del análisis de los resultados	<p>Se describen la heterogeneidad de la discapacidad y la dificultad para incluir a las personas en condición de discapacidad de manera homogénea dentro de las legislaciones. Se encuestaron 343 docentes (93,4%) de los 367 previstos, con un promedio de edad de 48,7 años; de los cuales 292 (81,1%) son mujeres. Un 28,9% (97) de los docentes refieren sentirse preparados para educar estudiantes con discapacidad física; un 19,9% (67), para educar estudiantes con discapacidad sensorial; un 19,3% (65), para educar estudiantes con discapacidad mental (cognitiva) y un 45,8% (154), para educar estudiantes con problemas emocionales.</p> <p>Se obtuvo una participación de 343 docentes, de los 367 previstos (93,4%). Sus edades oscilaron entre los 22 y los 64 años, con un promedio de 48,67 años. Las mujeres fueron 262 (81,1%). Se desempeñan como docentes de secundaria 147 de los encuestados (44,1%), y como docentes de primaria, 131 (39,3%). Acerca de la experiencia docente, 34 de ellos (10,2%) tenían experiencia en enseñanza menor a 10 años; el 26,1%, experiencia de entre 11 y 20 años; el 30,2%, experiencia de 21 a 30 años; y el 33,5%, experiencia mayor de 30 años. Se reportó una prevalencia de SAP del 15,6% en este grupo de docentes. Al cruzar las respuestas por edad se observa que un mayor porcentaje de los docentes más jóvenes (menores de 35 años) manifiestan estar preparados para educar a estudiantes con discapacidad; mientras, dicho porcentaje es menor en los docentes de mayor edad (mayores de 55 años).</p>

	Al comparar los colegios se evidencia una gran semejanza entre los dos primeros, pero los docentes del tercer colegio se sienten más preparados para trabajar con estudiantes con discapacidad mental y con problemas emocionales
Conclusiones	Para concluir, se observa que el tópico de la discapacidad es heterogéneo y esto se representa en la apreciación diferencial de los docentes respecto a su preparación para atender diferentes problemáticas. Hay pocos docentes preparados para esta población y ello puede incidir en la inclusión escolar. Aunque las legislaciones evidencian una evolución en la terminología sobre discapacidad y aunque ellas muestran un apoyo al tema en los ámbitos nacional e internacional, todavía existen vacíos para incluir educativamente a esta población

### 3.1.3. Antecedentes a Nivel Distrital

**Tabla 9. Antecedentes Distritales**

Nombre	Narrativas de los y las docentes sobre la Inclusión de niños y niñas con discapacidad en primera Infancia en el Jardín infantil Colinas y el Instituto de Integración Cultural (IDIC)
Autor (es)	Ávila Babativa María Andrea; Martínez Murcia Ana Carolina
Año	2013
Entidad	Universidad Pedagógica Nacional. Biblioteca Central
Nivel Educativo de la investigación	Proyecto Trabajo de Grado de Maestría
Resumen	Se presenta los resultados de la investigación desarrollada con seis docentes del Jardín Colinas de la localidad de Rafael Uribe y seis docentes del centro de Integración cultural de la localidad de Puente Aranda. El objetivo de la investigación fue comprender las narrativas de las y los docentes frente a las categorías de inclusión educativa y discapacidad en la primera infancia, mediante la identificación de relatos, así como de los factores culturales, afectivos, sociales y educativos que inciden en la

	constitución de los mismos. Se utilizó metodología cualitativa, realizando análisis categorial de narrativas. Como conclusión, se plantea que las narrativas de docentes, construidas de manera relacional, se enfocan principalmente en descripciones deficitarias acerca de los niños, siendo posible identificar algunos relatos alternativos que enfatizan en las potencias.
Formulación del problema	¿Cómo son las narrativas de los docentes del Jardín Infantil Colinas y del Instituto de Integración Cultural IDIC del Grado preescolar, acerca del proceso de inclusión educativa de niños y niñas en condición de discapacidad?
Objetivo General	Comprender las narrativas de las y los docentes en primera infancia sobre los procesos de inclusión educativa de niños y niñas en condición de discapacidad.
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Comprender las experiencias pedagógicas de las y los docentes que llevan a cabo procesos inclusivos con niños y niñas con discapacidad a partir de escenarios reflexivos.</li> <li>-Identificar los relatos alternativos de las y los docentes frente a la inclusión y la discapacidad.</li> <li>-Identificar fenómenos sociales alrededor de la inclusión educativa de la población con discapacidad en la primera infancia</li> </ul>
Tema del marco teórico	<p>Manzano (2001) en la antigüedad los niños disminuidos eran víctimas del abandono o del infanticidio. Posteriormente cuando estas prácticas empezaron a ser abolidas hacia la Edad Media se da una concepción mítica religiosa de la discapacidad donde se busca mostrar esta condición como elemento aleccionador de conductas principalmente por parte de la iglesia. Esta institución crea los primeros asilos para personas anormales o limitadas.</p> <p>Montessori y Decroly en Gómez (2002) generaron una nueva mirada a la discapacidad desde la educación con un modelo de rehabilitación. Por ende, es en este momento histórico donde tienen auge las instituciones de educación especial tanto en Europa como América, las cuales se especializan en algún tipo de discapacidad.</p>

	<p>Gergen (2007) al visibilizar la población desde un componente deficitario, donde se concibe al sujeto desde lo ausente desde la disfuncionalidad y no desde otros aspectos de desarrollo y formas de interacción en un contexto particular, lo cual se generó que la intervención educativa se centre en rehabilitar o superar dichas falencias o dificultades.</p> <p>La investigación “Estado de la Educación Inclusiva en Colombia” realizado por Cortes y Escallon (2008) con apoyo de Asdown Colombia, da como resultado la necesidad de continuar en la tarea de garantizar la educación de todos los niños, niñas y jóvenes incluidos aquellos que tienen alguna condición de discapacidad. Ofrecer esta educación no es suficiente, esta debe ser de calidad y equitativa, suponiendo pertinencia, flexibilidad, justicia social e inclusión.</p> <p>Siguiendo esta línea, la investigación “Es Inclusiva: Sistematización Colegio Garcés Navas, Informe final”, de Cuervo, Rodríguez y Moreno (2011) se centra en realizar acompañamiento en la valoración el estado de la atención a la diversidad en las instituciones que afrontan el reto de la inclusión educativa, específicamente en el primer ciclo (Preescolar, Primero y Segundo de primaria); además de fomentar el aprendizaje acerca de la educación como derecho fundamental para todos.</p> <p>El trabajo investigativo de Muñoz (2011), denominada: “Inclusión educativa de personas con discapacidad” describe la apertura de los docentes en tres colegios de la localidad de Usaquen frente a la vinculación y atención adecuada de personas en condición de discapacidad de acuerdo a la normatividad existente. Se aplica una escala de Likert.</p> <p>La investigación devela que hay pocos docentes preparados para atención a este grupo poblacional, así mismo, se evidencia una brecha en cuanto a lo promulgado en las políticas públicas y las prácticas de las y los docentes, requiriéndose fortalecer los</p>
--	--



	procesos de cualificación docente y la contratación de personal de apoyo especializado.
Tema del marco Legal	<p>Para la Política Pública Nacional y para el Ministerio de Protección Social ( MPS, 2007): “los niños y las niñas son reconocidos en la primera infancia como sujetos activos, únicos y con derechos, integrados por un componente biológico, social, psíquico y cultural que se encuentra en transformación constante” (p.2)</p> <p>MEN (2009) Así mismo la educación inicial es: “ un proceso permanente y continuo de interacciones y relaciones sociales de calidad, pertinentes y oportunas, que posibilitan a los niños potenciar sus capacidades”(p.8)</p> <p>DEC, (2009) La representación de los valores, políticas y prácticas que apoyan el derecho de cada bebé y niño pequeño y de su familia, sin importar su capacidad, a participar en una amplia variedad de actividades y contextos como miembros integrales de las familias, las comunidades y la sociedad (...)”</p> <p>Las características definitorias de la inclusión que se pueden utilizar para identificar los programas y servicios para la primera infancia de alta calidad son el acceso, la participación y los sistemas de apoyo” (p.3).</p> <p>A partir de la Declaración de Salamanca (1994), donde se reafirma a nivel mundial la necesidad de consolidar una educación para todos, una educación inclusiva que acepta, respeta y trabaja por la diversidad. Es una visión relacional y de corresponsabilidad social que abre espacios y formas de participación para los sujetos con discapacidad, reconociendo sus habilidades y potencias a Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y la salud (CIF, 2010) que la define como Un proceso interactivo y evolutivo, pues el funcionamiento de la persona en los diferentes contextos, está mediado por la interacción de factores biológicos, contextuales y de salud, es decir, que la presencia de la discapacidad se analiza</p>

	desde el desenvolvimiento funcional y la actividad de la persona en contextos de participación (p.215)
Resumen del diseño metodológico	Investigación es de carácter cualitativo, ya que se busca estudiar un fenómeno social en un contexto natural y local e interpretar dicho fenómeno o situación problemática de acuerdo al sentido que adquiere para sus participantes. Así mismo, por ser una investigación de carácter no lineal permite que la investigación y cada uno de sus momentos se estructuren y reestructuren constantemente. De esta manera la investigación se interesa por la comprensión del fenómeno social en el contexto en que se presenta y analizar los diversos significados que hay en torno a éste. Este diseño de investigación permite una interacción entre los diferentes componentes del mismo, su estructura es definida y flexible, acorde con el ambiente en el que se desarrolla potencializando las relaciones con los participantes del estudio (Maxwell, 2005)
Resumen del análisis de los resultados	Permite identificar que los miedos se relacionan con la falta de preparación en el pregrado puesto que no se hace un acercamiento ni a los conceptos ni a la población, es la experiencia en el campo laboral las que les va proporcionando herramientas y conocimientos en torno a la discapacidad. Así mismo, el interés por aprender y orientar un buen proceso pedagógico conduce a las y los docentes a indagar y entablar diálogos con la familia y otros profesionales que les contribuyan a resolver sus inquietudes y apoyar los procesos que lideran en el aula. Una mirada de un sujeto relacional, que no se basa en un diagnóstico sino en las capacidades, permitiéndoles a las docentes identificar las potencias de los niños y las niñas y trabajar y relacionarse con ellos y ellas desde este posicionamiento. Esta comprensión permite descubrir en los niños y las niñas, desde sus primeros años, formas particulares no sólo de aprender sino de ver, oír, comunicarse, desplazarse y

	<p>relacionarse y desde allí orientar sus prácticas y estrategias. En síntesis, hay puntos de encuentro en las narrativas de las y los docentes del Colegio y el jardín. Estos escenarios educativos permiten, a través de la voz de las y los docentes, compartir las experiencias acerca de los tipos de apoyo que han vivenciado desde el saber propio y el interés personal con respecto a la experiencia de inclusión. Notablemente, cada escenario tiene una realidad inclusiva que contempla varios elementos pedagógicos, profesionales y actitudinales, que hacen que cada docente exprese una narración diferente. Todos convergen en vislumbrar diferentes tipos de apoyo en el proceso de inclusión como un elemento potenciador y transformador de las prácticas del aula y de la institución (colegio- jardín)</p>
Conclusiones	<p>La investigación permite evidenciar las representaciones sociales que han elaborado los y las docentes en torno a la discapacidad y la inclusión educativa de niños y niñas en la primera infancia, reconociendo que la atención a la diversidad y en especial a la población en condición de discapacidad es sin duda uno de los desafíos más importantes que enfrentan actualmente las instituciones educativas. Por ende, es fundamental que ellos y ellas tengan la oportunidad de narrar y socializar su experiencia identificando los relatos que predominan y aquellos que emergen en su labor pedagógica y que están incidiendo en su hacer tanto profesional y personal. Por otro lado, con relación a la categoría de discapacidad se encuentra que los y las docentes la comprenden como un discurso orientado desde el déficit, siendo un relato dominante la carencia de capacidades para participar en relación a niños y niñas denominados por las y los docentes como niños regulares, es decir niños y niñas sin discapacidad. Esta percepción del déficit en ellos y ellas, se ha consolidado por la formación de las y los docentes desde una perspectiva del desarrollo y de un enfoque biologicista, el cual determina qué procesos debe realizar un niño o niña de acuerdo a su edad,</p>

	obviando factores de carácter sociocultural y afectivo que inciden significativamente en el proceso formativo de estos sujetos. La categoría de discapacidad se visibiliza desde un discurso del déficit, siendo una expresión dominante la carencia de capacidades de los niños y niñas para participar en diversidad de entornos.
--	---

Los anteriores antecedentes, permiten evidenciar esta problemática tanto a nivel internacional, nacional y local, donde lo más importante es conocer el tema de inclusión en instituciones educativas y la hemiparesia teniendo en cuenta que son temas de interés, tanto para estudiantes como para docentes en formación.

Esta investigación describir la importancia de incluir en las instituciones educativas estudiantes con este tipo de discapacidad motora, donde no sean rechazados dentro del plantel escolar, sino que sean incluidos con los demás niños/as sin mirar su NEE. De acuerdo a la investigación, lo que se quiere, es proponerles a las docentes actividades, donde puedan manejar este tipo de población dentro de las escuelas regulares.

## **3.2 MARCO TEÓRICO**

A continuación se presentan los elementos que fundamentan el referente teórico integrado por la contextualización de Hemiparesia, Habilidades motoras y Necesidades Educativas Especiales (NEE).

### **3.2.1 Hemiparesia**

La hemiparesia infantil es una condición, no una enfermedad, la cual se caracteriza por una dificultad o parálisis de la movilidad de un lado del cuerpo.

Es consecuencia de un daño en una parte del cerebro, la cual es responsable de la coordinación motora. “Hemi” significa que está afectado la mitad del cuerpo, puede ser la mitad derecha o la mitad izquierda. Están afectados la media cara, el brazo, el medio tronco y la pierna. La otra mitad del cuerpo queda sana y sin compromiso.

Los cuerpos de las neuronas motoras superiores se ubican en la circunvolución que está por delante del surco de Rolando, desde donde surge la vía piramidal. En ella está representado el hemicuerpo opuesto, en lo que se conoce como homúnculo cerebral con la representación de las piernas en la parte más medial y la cara en la parte más lateral, cerca de la fisura de Silvio. Una lesión de esta corteza produce una pérdida del movimiento voluntario del hemicuerpo opuesto (hemiparesia).

Generalmente cuando está afecta alguna de las mitades, puede haber problemas adicionales con el habla y la función visual. Otra parte importante dentro del sistema nervioso es el cerebelo que procesa y transmite la información referente a los movimientos corporales y tono muscular. Ejerce una función importante en los movimientos, siendo el encargado de la coordinación de estos.

Si se presenta durante el embarazo, en el nacimiento o en los primeros años de infancia es congénita; si sucede más tarde o por alguna causa se llama hemiparesia adquirida. Esta lesión afecta a cada niño de manera diferente, el resultado más evidente es un grado de debilidad,

espasticidad y pérdida del control del lado afectado que causa por lo general pérdida del equilibrio.

Las características de los niños con hemiparesia son si el territorio cerebral lesionado es el izquierdo se observará:

- Hemiparesia derecha.
- Pérdida de la sensibilidad del hemicuerpo derecho.
- Desviación de la mirada.
- Dificultad en el lenguaje.
- Parálisis facial.
- Pérdida del equilibrio.
- Dificultades auditivas.

En la hemiparesia, existe una lesión cerebral que afecta la conducción de los impulsos nerviosos. Resulta de un bloqueo de las arterias que irrigan sangre al cerebro. Al faltar sangre en alguna zona del encéfalo, hay ausencia de oxígeno, y esto puede provocar la muerte neuronal en una región determinada, a esto se le conoce como infarto cerebral. La extensión y gravedad de la parálisis, dependerá de la extensión y la localización de la zona cerebral comprometida.

La única manera de mejorar la hemiparesia es la fisioterapia. Es importante reconocer que el cerebro de un niño cuenta con neuroplasticidad, es decir, el cerebro tiene la capacidad de formar nuevas conexiones neuronales durante la vida. Dentro de la rehabilitación se deben incluir aspectos de la vida diaria pues dentro de la terapia esta hace partícipe al niño en las actividades como vestirse solo y que realice actividades autónomamente en cuanto le sea posible (Agustí, 2014).

Las actividades escolares por lo general se realizan en instituciones privadas donde la docente debe conocer todo el proceso que lleva el niño para que en sus actividades pueda colaborar con su rehabilitación y realice normalmente su proceso de aprendizaje.

Dentro de las condiciones de los niños con hemiparesia encontramos algunas dificultades de aprendizaje, por ejemplo en la percepción espacial, se le dificulta calcular distancias, dificultad en la precisión de los movimientos en el hemicuerpo afectado, entre otras.

### **3.1.2 Desarrollo Motor**

A lo largo de los años a partir del nacimiento el niño tiene un desarrollo, el cual debe pasar por unas fases entre las cuales tenemos la maduración, siendo un proceso de cambios biológicos, según Hernández (2011): “maduración es la evolución por la que pasa el niño y que conlleva unos cambios de tipo biológico que permiten el logro progresivo de nuevas facultades” para lograr estos cambios se debe tener en cuenta la herencia genética y el entorno donde se desenvuelve el niño. (p. 5)

Según Piaget (s. f.) la etapa preoperacional el niño tiene un pensamiento más claro y articula un lenguaje simbólico, es capaz de imitar juegos, conductas, imágenes mentales. También se expresa por medio del lenguaje hablado. (p.4)

La formación del sistema motor surge en el periodo prenatal y los cambios que surgen en el sistema motor de los humanos ocurren en los primeros años de vida, que es cuando el niño adquiere las destrezas básicas necesarias para su supervivencia y el desarrollo de las habilidades superiores, por eso el dominio de una habilidad permite que se desarrolle otra. Basados en la teoría de Gallahue (1982) delimita diferentes estadios del desarrollo motor infantil a modo de jerarquización entre ellos y caracterizado por unas fases concretas en la adquisición de la motricidad las cuales se corresponden con momentos cronológicos de la vida (Díaz, 1999 p.30-31).

Basados en la teoría de Gallahue (1982) Delimita diferentes estadios del desarrollo motor infantil a modo de jerarquización entre ellos y caracterizado por unas fases concretas en la adquisición de la motricidad las cuales se corresponden con momentos cronológicos de la vida. (p.30-31).

Para Gallahue (1982) la etapa de los 2 a los 7 años se llama: Fase de los movimientos fundamentales, la cual se caracteriza porque a través de ella se adquiere el aprendizaje de destrezas que luego permitan participar en los deportes, es un período donde se adquiere control y habilidad.

### **3.2.3 Habilidades Motoras Básicas**

Para adentrarse a la conceptualización de las habilidades motoras, se dará un inicio con el concepto de Habilidad y motricidad, de la cual se define “habilidad” como la capacidad de

cumplir o aprender una tarea con eficacia y gastando lo mínimo de energía para su ejecución; y el término “básicas” hace referencia a lo habitual y necesario para la vida diaria; en cuanto a lo motriz, se relaciona específicamente con la capacidad de moverse. Al realizar una integración de los anteriores términos, las habilidades motrices básicas hacen referencia a la capacidad adquirida por aprendizaje a realizar uno o más patrones motores necesarios, con los cuales el ser humano puede empezar a ejecutar actividades mucho más complejas. De ahí que su importancia radica en ser la base para el aprendizaje de las habilidades motrices específicas.

Entre las habilidades básicas motoras, están:

- ✓ Reptar: Es un desplazamiento de arrastre que fortalece sus músculos y hace que se prepare para el paso siguiente que es el gateo.
- ✓ Gateo: Equilibrio en sus manos y rodillas moviéndose hacia delante y hacia atrás.
- ✓ Caminar: Es una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las extremidades y el tronco, que determina un desplazamiento hacia delante del centro de gravedad.
- ✓ Carrera: Son una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las extremidades y el tronco.
- ✓ Salto: Fuerte impulso de las piernas que permite al cuerpo separarse del suelo pudiendo desplazarse hacia arriba.
- ✓ Lanzar: Consiste en aplicar con la mano fuerza muscular a un elemento con el propósito de lograr objetivos relacionados con la precisión o logro de distancias.
- ✓ Agarrar: Consiste en aplicar con la mano fuerza muscular a un elemento con el propósito de lograr objetivos relacionados con la precisión o logro de distancias.

Estas habilidades son un conjunto de movimientos fundamentales y acciones motrices que surgen de la evolución humana según unos patrones basados en la genética. Estas habilidades pueden ser fortalecidas si durante este proceso hay una adecuada estimulación del medio exterior. Se dividen en dos grupos:

La motricidad fina se refiere a las actividades motrices manuales o manipulatorias es decir en las cuales se utilizan los dedos de la mano, algunas veces los de los pies, habitualmente guiadas por la visión para lo cual se necesita cierta destreza.



Esta importante destreza llamada coordinación visomanual para la cual se requiere localización del objeto que se quiere agarrar, la identificación de las características, el desplazamiento y aproximación del brazo y la mano, la recogida del objeto y la utilización del mismo. Los progresos de estas actividades se irán desarrollando a medida que va evolucionando el proceso de maduración cerebral y de la adecuada estimulación que se reciba del medio donde el niño y niña se desenvuelven.

Según los autores Godfrey y Kephart (1969) entre las habilidades básicas motoras, están:

- Reptar
- Gateo
- Desplazamientos: andar, correr, trepar, nadar.
- Saltos: Altura, longitud y combinados
- Giros: Sobre diferentes ejes corporales
- Lanzamientos y recepciones.
- Agarre

Según Godfrey y Kephart (1969) estas habilidades son un conjunto de movimientos fundamentales y acciones motrices que surgen de la evolución humana según unos patrones basados en la genética. Estas habilidades pueden ser fortalecidas si durante este proceso hay una adecuada estimulación del medio exterior. Se dividen en dos grupos:

Locomotoras: Son movimientos que implican el manejo propio del cuerpo (desplazamientos, saltos y giros).

Manipulativas: Movimientos en los que se centra el manejo de los objetos (lanzamientos y recepciones).

No solo hay que tener en cuenta la adquisición de destreza manuales, sino también el control del equilibrio y el tono muscular. Por lo general, a los seis meses puede mantenerse sentado, a los siete meses el niño es capaz de reptar que es un desplazamiento de arrastre que fortalece sus músculos y hace que se prepare para el paso siguiente que es el gateo, donde el niño aprende a mantener el equilibrio en sus manos y rodillas moviéndolos alternadamente, se desarrolla más o menos a los nueve meses. Al año el niño ya puede caminar que es una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las extremidades y el tronco en posición bípeda, que determina un desplazamiento hacia delante del centro de gravedad. A los dos años aparece la carrera que son una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las

extremidades y el tronco más seguros, ágiles y precisos. De los tres a cuatro años el niño salta con los pies juntos que es un fuerte impulso de las piernas que permite al cuerpo separarse del suelo pudiendo desplazarse hacia arriba; es capaz de subir y bajar escalones alternando ambos pies. A partir de esa edad el niño es capaz de hacer lanzamiento que son acciones corporales que consiste en aplicar con la mano fuerza muscular a un elemento con el propósito de lograr objetivos relacionados con la precisión o logro de distancias y agarrar objetos que se define como la forma de coger las cosas con los dedos en lugar de la mano entera.

Hay algunos autores que exponen su tesis a cerca de las habilidades básicas según: Godfrey y Kephart (1969): proponen que los movimientos básicos pueden ser contemplados dentro de dos categorías:

1. Movimientos que implican fundamentalmente el manejo del propio cuerpo.
2. Movimientos en los que la acción fundamental se centra en el manejo de los objetos.

Opinan que dentro de estas tareas se sitúan las relacionadas con el desplazamiento del propio cuerpo como la marcha y la carrera y de equilibrio estático como la bipedestación o permanecer sentado. En la segunda categoría se encuentran tareas como lanzar, coger, golpear, sujetar, etc. (p.13)

## ALTERACIONES DEL DESARROLLO MOTOR

Los trastornos del desarrollo motor son muy difíciles de definir porque se ven afectados varios aspectos del desarrollo del niño, podemos decir que los trastornos motrices están muy ligados a la parte afectiva, de ahí que se debe contemplar su globalidad.

La hemiparesia se cataloga dentro de los trastornos del movimiento y del tono muscular que se traduce en una falta de coordinación y equilibrio muscular. El tono muscular suele estar disminuido. La estabilidad postural es deficiente. El niño tiene dificultades para mantener una posición determinada la coordinación de las habilidades es defectuosa. (Ríos, M; Blanco, A; Bonani, T; Carol, N. , 2014).

El educador buscará como finalidad en el tratamiento que el niño consiga un mayor dominio de su cuerpo como las relaciones que establece con su entorno. Unas de las principales alteraciones es la hemiparesia.

Locomotorices: Son movimientos que implican el manejo propio del cuerpo (desplazamientos, saltos y giros).

Manipulativos: Movimientos en los que se centra el manejo de los objetos (lanzamientos y recepciones).

No solo hay que tener en cuenta la adquisición de destreza manuales, sino también el control del equilibrio y el tono muscular. Por lo general, a los seis meses puede mantenerse sentado, a los siete meses el niño es capaz de reptar que es un desplazamiento de arrastre que fortalece sus músculos y hace que se prepare para el paso siguiente que es el gateo, donde el niño aprende a mantener el equilibrio en sus manos y rodillas moviéndose alternadamente, se desarrolla más o menos a los nueve meses. Al año el niño ya puede caminar que es una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las extremidades y el tronco, que determina un desplazamiento hacia delante del centro de gravedad. A los dos años aparece la carrera que son una serie de movimientos alternantes y rítmicos de las extremidades y el tronco, más seguros, ágiles y precisos. De los tres a cuatro años el niño salta con los pies juntos que es un fuerte impulso de las piernas que permite al cuerpo separarse del suelo pudiendo desplazarse hacia arriba; es capaz de subir y bajar escalones alternando ambos pies. A partir de esa edad el niño es capaz de hacer lanzamiento que son acciones corporales que consiste en aplicar con la mano fuerza muscular a un elemento con el propósito de lograr objetivos relacionados con la precisión o logro de distancias y agarrar objetos que se define como la forma de coger las cosas con los dedos en lugar de la mano entera.

Hay algunos autores que exponen su tesis a cerca de las habilidades básicas como:

Godfrey y Kephart (1969) quienes proponen que los movimientos básicos pueden ser contemplados dentro de dos categorías:

1. Movimientos que implican fundamentalmente el manejo del propio cuerpo.
2. Movimientos en los que la acción fundamental se centra en el manejo de los objetos.

Los autores opinan que dentro de estas tareas se sitúan las relacionadas con el desplazamiento del propio cuerpo como la marcha y la carrera y de equilibrio estático como la bipedestación o permanecer sentado. En la segunda categoría se encuentran tareas como lanzar, coger, golpear, sujetar, etc.

### 3.3 MARCO LEGAL

A continuación se presentan una descripción sintetizada pero detallada de los principales documentos normativos a partir de los cuales se da el sustento legal, basadas en las necesidades educativas especiales relacionados con la educación, con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo propuesto en la investigación.

El marco legal se puede definir como el conjunto de normas o disposiciones legales en que está circunscrito determinado fenómeno problema por investigar. Cuando haya necesidad de emplear en el proyecto el marco legal, solamente se da a conocer las disposiciones o normas pertinente que se van a utilizar como referencia en la investigación. (Toro y Parra, p.118).

Los documentos normativos según la nueva constitución política de 1991 que se relacionan con los derechos de los niños son: **Artículo13**. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica... (p.14).

**Artículo 44**. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión...(p.19).

**Artículo 67**. La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente... (p.23).

Por otra parte, se han establecido diferentes lineamientos políticos que se relacionan con la discapacidad, entre los cuales están:

**Decreto 366 de febrero 09 de 2009**" .....Por medio del cual se reglamenta la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o con talentos excepcionales, en el marco de la educación inclusiva....."(p.1).

**Artículo 4. Atención a estudiantes con discapacidad Cognitiva, motora, y autismo..** Los establecimientos educativos que reporten matrícula de estudiantes con discapacidad cognitiva, motora, síndrome de Asperger o con autismo deben organizar, flexibilizar y adaptar el currículo, el plan de estudios y los procesos de evaluación de acuerdo a las condiciones y estrategias establecidas en las orientaciones pedagógicas producidas por el Ministerio de Educación Nacional. Así mismo, los docentes de nivel, de grado y de área deben participar de las propuestas de formación sobre modelos educativos y didácticas flexibles pertinentes para la atención de estos estudiantes (p.3).

**LEY 1346 DE 2009** “Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

**Artículo 5. Igualdad y no discriminación**

1. Los Estados Partes reconocen que todas las personas son iguales ante la ley y en virtud de ella, y que tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna.
2. Los Estados Partes prohibirán toda discriminación por motivos de discapacidad y garantizarán a todas las personas con discapacidad protección legal igual y efectiva contra la discriminación por cualquier motivo.

**Ley 762 DE 2002**, Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad", suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999).

**Artículo 1, 2,3.** Para los efectos de la presente Convención, se entiende por:

1. Discapacidad. El término "discapacidad" significa una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social.
2. Discriminación contra las personas con discapacidad.

a) El término "discriminación contra las personas con discapacidad" significa toda distinción, exclusión o restricción basada en una discapacidad, antecedente de discapacidad, consecuencia de discapacidad anterior o percepción de una discapacidad presente o pasada, que tenga el efecto o propósito de impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio por parte de las personas con discapacidad, de sus derechos humanos y libertades fundamentales... (pág. 2-4)

**Ley 1616 del 27 de febrero, 2013,** "Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad"

**Artículo 1.** El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009... (p.1)

El marco legal, citado en el proyecto es de vital importancia porque es el respaldo para demostrar que un niño o persona tiene condiciones especiales, tienen derechos y debe ser conocidos y respetados por las personas que de alguna u otra manera participan en el proceso de reintegración en todos los ámbitos pero sobre todo en el ámbito educativo en el cual está enfocada esta investigación.

#### **4. DISEÑO METODOLÓGICO**

El diseño metodológico es la forma como cada proyecto organiza su propuesta de intervención. Lo metodológico debe estar soportado por las posturas con las que se identifica

el proyecto, es decir que cada diseño metodológico ha de responder con coherencia interna a la concepción de la problemática, los conceptos y principios que se abordan y orientan el quehacer del investigador. Por lo tanto, la estrategia de intervención depende del tipo de estudio que se elija (el enfoque), ya que éste determina el diseño, el proceso y la forma como se trabajará durante el desarrollo del proyecto.

Recordando que este proyecto se basa en la Praxeología de Juliao, C. (2011), para la realización del diseño metodológico se halla soporte en el momento del Actuar, frente a la que este autor afirma: “En esta etapa la praxeología instruye y guía la praxis, el profesional/praxeólogo se convierte en quien ilumina al practicante, sobre todo cuando él mismo es un practicante/profesional; se pasa entonces de la investigación experimental a la aplicación práctica” (p.41).

Como se puede ver, la fase del Actuar posibilita todo el diseño metodológico en la medida que se contempla esté como elemento de la investigación en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a la luz del investigador, el actor principal sobre lo que ahora se convierte en la práctica que busca mejorar lo que ha sido centro de estudio.

El diseño metodológico debe contemplar por una parte las posturas particulares que para la investigación específicamente se escogen tipo, enfoque, y método; Así mismo debe los aspectos necesarios para la realización e interpretación de los datos recogidos durante el proceso de intervención, aspectos que hacen referencia al contexto que se interviene (población y muestra) y al análisis de resultados (técnicas e instrumentos de recolección de datos).

#### **4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente proyecto asume un tipo de investigación esencialmente cualitativo. Para Bryman (1988), citado por Bonilla, C. la característica principal de este tipo de investigación es captar la realidad social “a través de los ojos” de los sujetos de estudio a partir de la percepción que se tiene de sí mismo en su propio contexto. Este método busca contextualizar la realidad con base al comportamiento de los investigados, explorando sistemáticamente tanto los conocimientos como los valores compartido por los individuos en contextos determinados. (p. 87). Desde esta posición el investigador intenta capturar los datos sobre las percepciones de los actores dentro de, a través de una profunda atención y de comprensión

empática (Denzin, 1989). Es decir, el investigador estudia la realidad desde un contexto natural, tal y como sucede, interpretando los fenómenos con base a los significados que tienen los investigados.

## **4.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN**

En el presente proyecto se pretende trabajar con el Enfoque Histórico Hermenéutico, el cual se basa en comprender la realidad, en la vivencia y el conocimiento del contexto como experiencias y relaciones, ya que, se considera como una mediación esencial en el proceso de conocimiento al diseñar la investigación. Para Cifuentes (2011) “las investigaciones que se desarrollan desde este enfoque, buscan comprender el quehacer, indagar situaciones, percepciones, narrativas, cosmovisiones, intensiones que se configuran en la vida cotidiana” (p. 30).

Teniendo en cuenta lo anterior, en este proyecto se reflexiona sobre el fortalecimiento de las habilidades motoras en niños con hemiparesia, con el propósito de brindar estrategias que fortalezcan el desarrollo integral. Para lo cual, se plantean el desarrollo de diferentes actividades como estrategia acorde con las necesidades e intereses de la población educativa con NEE.

## **4.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

El estudio de caso es una herramienta útil en la investigación porque constituye una vía de acercamiento cualitativa y abierta al comportamiento infantil en el cual se lleva a cabo un proceso de observación, es un medio práctico que se utiliza bastante en el campo de la educación y la clínica infantil.

Este instrumento es un medio para hacer un pronóstico de la situación. Dentro de sus características encontramos que es detallado y contribuye a entender el comportamiento individual, ofrece una representación rica, descriptiva, sistemática y clínica del infante teniendo en cuenta la persona que se forma pero que también se transforma en el contexto escolar.

Se utiliza el estudio de caso como método de diseño de investigación, donde permite analizar la realidad y las cuestiones a las que se desea dar respuesta, permite seleccionar los escenarios reales que se constituyen en fuente de información (Rodríguez et al., 1996).



Según Stake (2005), la nota distintiva del estudio de casos está en la comprensión de la realidad objeto de estudio: "El estudio de caso es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes". (p.11).

López, C. y Fernández M. (2004) enfatizan esta cuestión cuando afirman que:

Mediante este método, se recogen de forma descriptiva distintos tipos de informaciones cualitativas, que no aparecen reflejadas en números si no en palabras. Lo esencial en esta metodología es poner de relieve incidentes clave, en términos descriptivos, mediante el uso de entrevistas, notas de campo, observaciones, grabaciones de vídeo, documentos. (p. 666).

El estudio de caso es todo lo contrario a una metodología uniforme, se adapta a cada realidad y adquiere modalidades específicas en función de su contexto y finalidad, de aquí la importancia de encontrar la modalidad adecuada.

Stake (2005) plantea sobre el Estudio de caso intrínseco: casos con especificidades propias, que tienen un valor en sí mismos y pretenden alcanzar una mejor comprensión del caso concreto a estudiar. En este supuesto no se elige al caso porque sea representativo de otros casos, o porque ilustre un determinado problema o rasgo, sino porque el caso en sí es de interés. Yin (1989) se refiere a él como diseño de caso único, por esta razón esta investigación centra el interés a partir de dos estudios de casos, a través de la observación y la narración de la realidad, para llegar a comprender la complejidad que existe en las aulas regulares al enfrentarnos los docentes con niños que presentan hemiparesia.

## **4.4 FASES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **4.4.1 La Fase Ver:**

Juliao, C (2011). Esta es una fase de exploración y análisis/síntesis (VER) que responde a la pregunta ¿Qué sucede? Es una etapa fundamentalmente cognitiva, donde el profesional/Praxeólogo, recoge, analiza y sintetiza la información sobre la práctica profesional y trata de comprender su problemática y de sensibilizarse frente a ella. En esta primera etapa la observación condiciona al conjunto del proceso: retomando los datos, se trata de establecer una problemática que, por una parte, supone que la práctica, tal como es ejercida, puede mejorarse, y, por otra parte, que exige una comprensión, (una segunda

mirada) que no parece espontáneamente y que implica un segundo momento. Las preguntas plantadas al observador se resumen así: ¿Quién hace qué? ¿Por quién lo hace?, ¿con quién? ¿Dónde?, ¿Cuándo?, ¿Cómo? y ¿Por qué lo hace?

Es, pues, la fase empírica o experimental, bien si nos encontramos ante una práctica espontánea e intuitiva, o, al contrario, ante una praxis claramente pensada y controlada en su desarrollo. En ambos casos, el profesional/Praxeólogo está frente a una acción, sea práctica espontánea o praxis, de la cual debe comprender sus elementos, su racionalidad, su desarrollo en tiempo y su eficacia en función de los objetivos, a veces mal formulados o incluso sin formular, o, por el contrario, claramente definidos. Enfoque Praxeológico. (p. 36).

En esta cita el observador debe primero encontrar cual es la problemática, y hacerse las preguntas para saber si el tema si requiere un análisis, luego de esto debe recoger la información que tenga que ver con la práctica educativa, después debe hacer un análisis de la problemática a investigar, en donde después de tener recopilada la información y haberle hecho un concienzudo análisis se debe sintetizar y obtener un resultado de todo lo observado, esta fase es el inicio de la investigación y es la más compleja porque se debe observar todo el problema sacando conclusiones para buscar posibles soluciones.

En el proyecto en la fase del ver, se analiza la problemática que existe en las instituciones educativas, que no permiten el ingreso de niños con discapacidad motora. Debido a que los docentes no están capacitados para enfrentar niños con hemiparesia en el aula regular.

#### **4.4.2 La Fase del Juzgar:**

De acuerdo a Juliao, C (2011), esta es la fase de reaccionar (JUZGAR) que responde a la pregunta ¿qué puede hacerse? En esta etapa fundamentalmente hermenéutica, en la que el profesional/Praxeólogo examina otras formas de enfocar la problemática de la práctica, visualiza y juzga diversas teorías, con el fin de comprender la práctica, conformar un punto de vista propio y desarrollar la empatía requerida para participar y comprometerse con ella. Es la fase paradigmática, pues le corresponde formalizar, después de la observación, experimentación y evaluación (fase empírica o experimental), los paradigmas de la praxis, es decir, los modelos transferibles de acción que permitan que otros practicantes la puedan realizar. A título de ejemplo se pueden señalar algunos modelos de acción educativa que se han popularizado y transferido por todas partes: la repetición/memorización como medio de

aprendizaje, las pedagogías de Freinet, las ciudadelas de los niños como experiencia de la base de la ciudadanía y de la responsabilidad democrática, el análisis y el debate sobre las películas en los cine foros, la expresión libre y la creación colectiva en los talleres de teatro, entre otros.

¿Cómo se articula esta interpretación de la práctica profesional? Cuatro momentos dimensionan este eje hermenéutico/paradigmático. El primero consiste en problematizar la propia observación, porque cada uno tiene sus “lentes de sentido” que, conscientemente o no, condicionan su manera de ver, de comprender y de actuar. Problematizar aquí consiste en identificar los propios lentes, puesto que los problemas que hemos detectado tiene relación con nuestra visión del mundo, del hombre, de la sociedad, de la educación, etcétera. El segundo momento conduce a la formulación de una hipótesis de sentido, lo que supone que estamos dudando de la realidad y tal como fue formulada y problematizada en el momento de la observación: sospechamos que otra cosa es posible, que nuestra capacidad creadora e innovadora puede gestar otra acción. El tercer momento busca formular los discursos (pedagógico, filosófico, sociológico, entre otros) que confirmaran la situación tal como fue descrita luego de la problematización; como corresponde a lo que, en otros esquemas investigativos, se llama marco teórico e implica una búsqueda bibliográfica básica. El cuarto momento invita a un retorno a las fuentes, retorno crítico, distante y riguroso de los que hasta ahora estamos acostumbrados a hacer. (p. 38,39). En esta fase el profesional debe realizar una recopilación de información con teorías escritas anteriormente para reflexionar acerca de lo que se está investigando, comprender en si la problemática para saber si se está desarrollando apropiadamente, dando nuestro punto de vista y enfocarlo hacia la solución de la problemática.

En cuanto a esta fase se deben buscar más estudios e investigaciones respecto al tema para saber si la investigación está siendo observada adecuadamente, dar el punto de vista acerca de estas investigaciones y relacionarlas, para así buscar una solución a la problemática que se está desarrollando, tomar lo que nos puede servir para nuestra investigación y lo que no. En esta fase se rastrean tanto en espacios físicos como virtuales investigaciones que ~~n~~ dan fundamento al proyecto permitiendo realizar un acercamiento a la investigación y reconocer la importancias de proponer estrategias de aprendizaje en donde los docentes puedan incluir a niños con esta lesión.

#### **4.4.3 Fase del Actuar:**

La tercera fase del proceso praxeológico es la fase del actuar, que responde a la pregunta ¿qué hacemos en concreto? Es una etapa fundamentalmente pragmática, en la que el profesional/Praxeólogo construye, en el tiempo y el espacio de la práctica, la gestión finalizada y dirigida de los procedimientos y tácticas, previamente validados por la experiencia y planteados como paradigmas operativos de la acción. En esta etapa la praxeología instruye y guía la praxis, el profesional/Praxeólogo se convierte en quien ilumina al practicante, sobre todo cuando el mismo es un practicante/profesional; se pasa, entonces, de la investigación experimental a la aplicación práctica. Cuando se llega a este momento, se comprende que actuar no es únicamente la aplicación de políticas, estrategias o tácticas venidas de fuera. Un mejor conocimiento de sí mismo, del medio, de los diversos actores conduce a un rigor de la formulación, la planeación y la elaboración estratégica de la acción, que se desea, al mismo tiempo, eficiente y eficaz. Es así como el profesional/Praxeólogo busca precisar bien los objetivos, los cuales le permitirán discernir mejor los núcleos de la acción, los medios y las estrategias. Además, se verá obligado a equiparse de una serie de herramientas que mejoran su trabajo; por ejemplo ciertas competencias técnicas particulares. (Juliao, C. (2011) enfoque praxeologico, p. 40,41, Bogotá (Colombia).

- En esta fase se construye en si el contexto de la investigación en tiempo y en espacio, se hace una gestión de los procedimientos y tácticas que se han observado durante las fases anteriores y la práctica que se deben preparar para ser convertidos en acción.
- En esta fase del proyecto, y después de conocer los resultados obtenidos tanto en el instrumento aplicado como también en diferentes investigaciones, se da un acercamiento a las habilidades motoras que deben tener los niñas y niñas con base a su etapa de desarrollo, y de acuerdo a esto se identificaran que actividades ayudan a fortalecer las habilidad motoras en niños con hemiparesia.

#### **4.4.4 Fase de la Devolución Creativa**

Esta cuarta fase es la de la reflexión en la acción (DEVOLUCIÓN CREATIVA).Es una etapa fundamentalmente prospectiva, que responde a la pregunta: ¿qué aprendemos de lo que hacemos? La prospectiva es una representación que pretende orientar el proyecto y la práctica del profesional/praxeólogo; una representación donde el futuro es planteado a priori como un ideal. Tiene una función de sueño, de deseo, de anticipación. Ella pretende un actuar

y nuevas vías de acción, un cambio y no una simple descripción de lo que va a pasar; en otras palabras, comprende una dimensión evaluativa desde otro futuro posible. La prospectiva pretende, igualmente, desplegar las posibilidades de la intervención previsible a mediano y largo plazo; retornar al corazón de la práctica, a su memoria y su promesa, al horizonte de sentido y la presencia de “lo otro” como diverso. Los actores-sujetos están llamados a re-centrarse sobre lo que los hace vivir y los impulsa a comprometerse en una praxis responsable. (Juliao, C.,2011)

Siendo un objetivo de la devolución creativa el desplegar posibilidades de acción, este proyecto de investigación permitirá realizar el diseño de actividades en la cual el docente puede identificar diferentes actividades motoras que ayudaran a niños con hemiparesia fortalecer sus habilidades motoras. (p 43)

#### **4.5 POBLACIÓN**

Padua (1979), define a la población como el conjunto total de elementos que constituyen un área de interés analítico y a la muestra como un subconjunto del conjunto total que es el universo o población. A su vez, se entiende por elemento a cada una de las partes constitutivas de una población. Levin & Rubin (1996) afirman: "Una población es un conjunto de todos los elementos que estamos estudiando, acerca de los cuales intentamos sacar conclusiones." (p,34). La población de estudio debe posibilitar el cumplimiento de los objetivos del estudio y ha de permitir generalizar los resultados obtenidos. Icart, Fuentelsaz y Pulpon (2006). En este caso la población con la que se trabajó fue:

Jardín infantil bilingüe Don Búho, el nivel de Jardín A está conformado por hay 6 niños, 5 niñas para un total de 11 estudiantes y su docente titular.

Institución Educativa: Colegio Liceo Andrés, nivel: Jardín A, está conformado por hay 7 niños, 1 niña para un total de 8 estudiantes y su docente titular.

#### **4.6 MUESTRA**

Flyvbjerg (2006) describe distintas estrategias para la selección de muestras y casos. Y esta se determinará de acuerdo al tipo de selección y el objetivo de la investigación. Para el estudio de casos, se utilizará la Selección orientada por la información, Lijphart (1971) . Este tipo de selección se da cuando se pretende maximizar la utilidad de la información desde

pequeñas muestras y casos únicos. Los casos son seleccionados sobre la base de las expectativas acerca de su contenido informativo, y la determinación de la muestra estará condicionada por el tipo de estudio a realizarse. La muestra es el conjunto de individuos que realmente se estudiarán ciertas características (denominadas variables). Icart, Fuentelsaz y Pulpon (2006).

La muestra para la siguiente investigación está conformada por dos niños con diagnóstico de hemiparesia, con edades entre 6 y 8 años de edad, juntos niños se encuentran en el nivel de pre-escolar

#### **4.7 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El instrumento utilizado en esta investigación es la evaluación cualitativa de habilidades motrices, cuyo objetivo es evaluar el grado de dominio de los principales elementos del desarrollo motor del niño, principalmente en la edad de 6 a 7 años.

Para Muñoz, M. (1991), este método de evaluación cualitativa de los patrones motores fundamentales, significativamente, permite al maestro identificar la falla específica en un patrón determinado. Indica también la calidad de movimiento realizado respecto del patrón maduro. (p. 40).

Dicho instrumento se compone de dos fichas, que a continuación será descrita:

Test, denominado “Evaluación de Habilidades Motrices de Niños de Nivel Preescolar”, en el cual se describen 23 actividades, 17 de estas relacionadas con desarrollo motor global y 6 actividades de motricidad fina. Los ítems a trabajar en cada una de estas categorías son: NO ADQUIRIDO, EN VÍAS DE ADQUISICIÓN Y ADQUIRIDO.

La ficha de evaluación cualitativa de las habilidades motrices de niños de nivel pre-escolar., la cual se subdivide:

##### **MODO DE EVALUACIÓN:**

1. Adquirido
2. En vía de adquisición
3. No adquirido

- ✓ Carrera
- ✓ Salto pies juntos
- ✓ Salto pata coja
- ✓ Salto en altura en extensión
- ✓ Salto dos pies en rotación
- ✓ Salto con cuerda
- ✓ Lanzar con dos manos
- ✓ Lanzar con una mano
- ✓ Equilibrio estático en un pie.
- ✓ Equilibrio dinámico
- ✓ Voltar adelante
- ✓ Subir escaleras
- ✓ Bajar escaleras

- ✓ Atrapar balón con dos manos
- ✓ Atrapar pelota con una mano
- ✓ Recortar
- ✓ Trazar
- ✓ Puntear
- ✓ Moldear
- ✓ Oposición pulgar del dedo
- ✓ Compas

### Tabla 10 Evaluación de Habilidades

60



**Tabla 11. Criterios**

CRITERIOS DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE HABILIDADES MOTRICES			
ACTIVIDAD	NO ADQUIRIDO	EN VÍA DE ADQUISICIÓN	ADQUIRIDO
Marcha	No realiza un paso	Pies planos al suelo	Marcha adulta
Carrera	Sin fase de vuelo	Extensión débil de la pierna de atrás durante el impulso	Brazos-piernas en oposición, fase de vuelo clara
Salto pies juntos	Sin despegue o desplazamiento	Impulsos desiguales de las piernas pies desfasados	Impulso franco de las piernas, llegada en equilibrio
Salto a la pata coja	No hace un solo salto	Desequilibrio claro entre los saltos con colocación frecuente en el suelo del pie libre	Clara flexión-extensión de la pierna de apoyo con participación de los brazos en el impulso
Salto en altura en extensión	No despegue los pies del suelo o dobla las rodillas y se baja	Los pies se quitan del suelo, piernas dobladas	Extensión clara de las piernas y saltos de muchos centímetros
Salto dos pies con rotación	Salto sin rotación	Salta y gira un poco pero llega en desequilibrio	Salta y gira 90° y llega en equilibrio
Salto a la comba con las cuerdas	No hace rodar la cuerda	Hace un salto	Salta varias veces
Lanzar con dos manos	Deja caer el balón enfrente de él	No participan las piernas	Sitúa los pies uno frente al otro, extensión de los brazos hacia arriba y hacia delante
Lanzar con una mano	Deja caer la pelota enfrente de él	Rotación del tronco hacia el lado adelantamiento de la pierna ipsilateral	Toma de impulso hacia atrás, adelantamiento de la pierna contralateral
Equilibrio estático en un pie	No se mantiene sobre un pie	Se mantiene menos de cinco segundos sobre un pie	Se mantiene más de 10 segundos sobre un pie
Equilibrio dinámico	No camina sobre una línea trazada sobre el suelo	Se desvía varias veces de la línea trazada sobre el suelo	Permanece sobre la línea trazada sobre el suelo en una distancia de 3m
Voltereta hacia delante	No voltea o lo hace sobre un lado	Voltea y llega alargado o sentado	Voltea y se pone derecho sin ayuda de las manos
Subir las escaleras alternando pies	Pone el pie de atrás al lado del pie de adelante en cada escalón		Sube todos los escalones alternando las piernas
Descender escaleras alternando pies	Pone el pie trasero al lado del pie delantero en cada escalón	Baja dos escalones alternando pies y para	Baja todos los escalones alternando pies
Botar	No realiza un solo bote	Pocos botes cada vez más pequeños	Tronco poco inclinado empujón sobre el balón puede desplazarse

ACTIVIDAD	NO ADQUIRIDO	EN VIA DE ADQUIRIDO	ADQUIRIDO
Atrapar un balón con las dos manos	El balón pasa entre los brazos	Brazos alargados hacia delante, luego aprietan el balón junto al pecho	Ajuste a la trayectoria del balón, puede desplazarse
Atrapar una pelota con una mano	Toca la pelota pero no la agarra	Toca la pelota la aprieta junto al pecho	Dobla los dedos alrededor de la pelota
Recorte	La hoja de papel pasa entre las hojas de tijera	Cambios de direcciones no difíciles	Queda cerca de los contornos a seguir
Trazado de escritura	Garabateo	Guiado del lápiz para realizar los trazos	Copias de formas o de letras cerca de los modelos, nombre escrito
Punteado	Pocos puntos en los círculos	Trazos sobre los círculos	Puntos en el centro de los círculos, velocidad rápida
Modelaje	No aplasta la plastilina	Corta las esferas de plastilina y aplasta los pedazos	Rueda cilindros y construye formas y modelos
Oposición pulgar dedos	No ante pulsa el pulgar	Pone el pulgar enfrente de los dedos sin tocarlos	Toca el pulgar con cada dedo rápidamente
Ritmo	Ninguna reproducción de estructura rítmica	Reproducción de estructuras sencillas	Sigue las estructuras golpeando con el tambor



## **5. RESULTADOS (DEVOLUCIÓN CREATIVA)**

Es la reflexión en la acción (DEVOLUCIÓN CREATIVA). Juliao, C. (2011) Es una etapa fundamentalmente prospectiva, que responde a la pregunta: ¿qué aprendemos de lo que hacemos?.

“La prospectiva es una representación que pretende orientar el proyecto y la práctica del profesional/praxeólogo; una representación donde el futuro es planteado a priori como un ideal. Tiene una función de sueño, de deseo, de anticipación. Ella pretende un actuar y nuevas vías de acción, un cambio y no una simple descripción de lo que va a pasar; en otras palabras, comprende una dimensión evaluativa desde otro futuro posible. La prospectiva pretende, igualmente, desplegar las posibilidades de la

intervención previsible a mediano y largo plazo; retornar al corazón de la práctica, a su memoria y su promesa, al horizonte de sentido y la presencia de “lo otro” como diverso. Los actores-sujetos están llamados a re-centrarse sobre lo que los hace vivir y los impulsa a comprometerse en una praxis responsable”. (p. 43).

Siendo este proyecto de investigación de corte Praxeológico, y que en esta fase de devolución creativa la cual hace referencia al momento investigativo de los resultados, siendo la intención en este momento que el investigador exprese los significados que se consideran más importantes en el proceso realizado, a través de la recuperación, recreación, y transformación de la información acopiada en el proceso investigativo, y teniendo en cuenta que los resultados son esos datos que se obtienen al finalizar una investigación, y con lo cual se buscar dar soluciones o mejoras a la problemática planteada, que es el inicio del acto investigativo, teniendo en cuenta los parámetros metodológicos establecidos en la investigación.

Lo anterior hace referencia a lo que compone el último paso del proceso investigativo, siendo esos resultados una forma verificable y concreta que se adquiere del proceso de la observación e intervención en determinados contextos, cabe aclarar que no es forzoso tener análisis estadísticos ni cuantitativos para verificar los resultados obtenidos, se considera también pertinente observar y evaluar un evento específico considerado como una situación problema o una circunstancia de mejora siendo la base de estudio.

Hernández (2010) define los resultados como.

“Los productos de análisis de los datos. Normalmente resumen los datos recolectados y el tratamiento estadístico que se les practico. Aunque cuando no se aplican análisis estadísticos o cuantitativos, los resultados pueden ser frases o afirmaciones que resuman la información”. (p.262)

Es pertinente reconocer que en los resultados de una investigación se debe tener en cuenta la metodología empleada en la investigación, teniendo en cuenta que el tipo de investigación planteado en este proyecto es de corte cualitativo, es oportuno retomar a Bonilla (1985), la cual plantea que los datos resultantes de una investigación de tipo cualitativa, “consisten en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamiento observados; citas textuales de la gente sobre sus

experiencias, actitudes, creencias y pensamientos; exactos o pasajes enteros de documentos, cartas, registros, entrevistas e historias de vida”, (p. 83).

Tomando como referente el aporte anterior, se determina que los resultados obtenidos son de tipo descriptivo, se instituye que para sistematizar los resultados logrados en la investigación, su análisis y conclusión, es necesario delimitar la técnica de análisis a emplear, teniendo en cuenta los aspectos metodológicos que con anterioridad se han establecido en el proceso de investigación y a su vez responden de forma coherentemente a esta.

### **5.1. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE RESULTADO**

Tomando como referente los parámetros tenidos en cuenta a lo largo de este proceso investigativo, se considera pertinente la utilización de la triangulación como técnica de análisis de resultados. Postulados como los de, Okuda y Restrepo (2005) permiten un reconocimiento al tipo de método utilizado en la investigación, y a su vez reconocen la triangulación como un método que permite la medición de los resultados, involucrando a su vez diferentes tipos de análisis.

“Para realizar la triangulación de datos es necesario que los métodos utilizados durante la observación o la interpretación del fenómeno sean de corte cualitativo para que éstos sean equiparables. Esta triangulación consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos. Como ya se había explicado antes, la inconsistencia en los hallazgos no disminuye la credibilidad de las interpretaciones y, en este caso en particular, el análisis de las razones por las que los datos difieren sirve para analizar el papel de la fuente que produjo los datos en el fenómeno observado y las características que la acompañaban en el momento en el que el fenómeno se observó”. (p. 121-122).

Por otro lado, Vallejo también habla sobre triangulación en su documento y hace referencia a otros autores que a su vez dan sustento a su postura. En este sentido, Pérez (2000) afirma:.

La triangulación implica reunir una variedad de datos y métodos referidos al mismo tema o problema. Implica también que los datos se recojan desde puntos de vista distintos y efectuando comparaciones múltiples de un

fenómeno único, de un grupo, y en varios momentos, utilizando perspectivas diversas y múltiples procedimientos. (p, 4).

Como anteriormente se mencionó, el uso de herramienta utilizada es la Evaluación cualitativa de las habilidades motrices. A continuación se observan los resultados obtenidos

## 5.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Con base en los resultados arrojados en la evaluación, se visibiliza que cada uno de los niños presentan algunas resultados disímiles, esto producido por la diferencia en el tiempo en el cual se presenta la lesión, como se había mencionado anteriormente en el caso uno la hemiparesia inicia a los tres años de edad, el niño después de la lesión presenta un periodo de regresión, con el tiempo se inicia una bioadaptación, iniciando un nuevo proceso de aprendizaje en ciertas habilidades motoras, consiguiendo poco a poco más autonomía para la realización de las actividades básicas. En el segundo caso la lesión se presenta en el momento de su nacimiento, por lo cual el niño inicia su proceso de aprendizaje sin mayores dificultades, diferentes a las causadas por la lesión, presenta un mayor número de habilidades adquiridas debido a la estimulación y terapias que se le han realizado.

Estos fueron los resultados obtenidos a la realización del test

MODO DE EVALUACIÓN		FICHA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES MOTRICES DE NIÑOS DE NIVEL PREESCOLAR																					
1. Adquirido		MOTRICIDAD GLOBAL																MOTRICIDA FINA					
2. En via de adquisición																							
3. No adquirida																							
Nº	NOMBRES	marcha	carrera	salto pies juntos	salto pata coja	salto ex en alto	salto 2 pies rot	salt con cuerda	lanzar dos manos	lanzar 1 mano	equil est 1 pie	equil dinam	volter adelante	subir escal.alt	bajar esca alt	driblar	atra bal 2 manos	pelot 1 mano	recortar	trazar	puntear	modelar	oposic pul dedo
1 caso 1		2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
2 caso 2		1	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2

Teniendo como referente los resultados vistos en el Caso 1, se observa en el caso uno habilidades adquiridas como reptar, gatear, y caminar, las cuales permite la evolución de la marcha y la carrera, que se encuentran en vía de adquisición.

Entre las habilidades no adquiridas esta saltar, lanzar y agarre con precisión, reconociendo que el desarrollo de estas habilidades es progresivo por lo cual se debe estimular al niño con diferentes actividades que le permita fortalecer aquellas habilidades que

están en vía de adquisición de tal forma que al desarrollarse de inicio a las habilidades no adquiridas, en cuanto a motricidad fina todos los ítems están en vía de adquisición.

Para el caso 2 se visibiliza que la marcha y la carrera están adquiridas, el saltar se encuentra en vía de adquisición, en cuanto a lo motor fino se observa que a igual que en el caso uno las actividades como recortar, trazar, puntear, moldear oposición del dedo y compas están en vía de adquisición.

## **6. CONCLUSIONES (DEVOLUCIÓN CREATIVA)**

En la elaboración de este capítulo es fundamental destacar algunos aspectos que son relevantes a la hora de concluir todo el proceso de investigación e intervención educativa realizado. Por lo cual, es oportuno indicar que los primeros aspectos a desarrollar consisten en la consecución del tema investigado, y su pertinencia en cada una de las fases de la problemática establecida, siendo fundamental la verificación en relación con los objetivos propuestos, los que se alcanzó y de esta manera confirmar la eficacia de la investigación y el proceso realizado.

Para lo anterior fue necesario realizar un acercamiento a los dos casos los cuales fueron bases para la elaboración de este proyecto, se reconoce que aunque existe diferentes leyes que protegen a las infancias, y específicamente registran el derecho a la educación de todos las niñas y los niños, aún las instituciones educativas sigue excluyendo a los infantes con NEE, las causas como se ha expresado en varios partes del

documento es la falta de reconocimiento y capacitación por parte de los docentes para trabajar, basados en las particularidades de cada uno de los niños, esta falta de preparación a lo único que conlleva es al cierre de más puertas de muchos niños que quieren educarse, pero al no ser escuchado, ni abiertas las opciones para su educación los padres o tutores optan por dejarlos en casa o en otros lugares que solo se limita a lo asistencial.

Esta investigación permite visibilizar que la labor del docente de pedagogía infantil, va más allá de aportar un conocimiento y que es necesario brindar las herramientas indicadas para un verdadero desarrollo integral de todos los niños y las niñas, respetando esa individualidad y particularidad, es por lo tanto pertinente realizar investigaciones como esta que brinden un espacio de acercamiento sobre la hemiparesia, y a su vez una variedad de actividades muy sencillas que pueden realizar las docentes y tutores de infantes que tienen esta lesión, y permita que cada uno de ellos sigan fortaleciendo sus habilidades motoras de tal forma que continúen con su desarrollo y puedan ir evolucionando a medida que se va estimulando.

Las actividades diseñadas pueden ayudar a fortalecer la motricidad global y fina en los niños que presentan necesidades educativas especiales (NEE) como la hemiparesia en edad pre-escolar para ello es indispensable que la docente conozca sobre esta condición y observe cuales son las que debe incluir en la planeación de sus actividades diarias.

Según lo anterior la presente investigación permite reconocer las características de los niños con hemiparesia en edad de 6 a 7 años, con las cuales se escogió el test que dio la luz a las habilidades que se debían trabajar en los dos estudios de caso, logrando así el diseño de actividades para fortalecer las habilidades motoras básicas, las cuales fueron diseñadas, adaptadas e implementadas, con el fin de ser utilizadas por docentes que incluyan niños con este tipo de Necesidad Educativa Especial y permita que le sea respetado su derecho a la educación.

## **7. PROSPECTIVA (DEVOLUCIÓN CREATIVA)**

La prospectiva es una representación que orienta el proyecto y sus resultados en función de su utilidad para otros investigadores en la medida que comprende una dimensión evaluativa con los ojos puestos en el futuro posible y que este proyecto se desarrolla bajo el Enfoque Praxeológico, cabe resaltar el aporte de Julio (2011) frente a este espacio que el enmarca dentro de la fase de la Devolución Creativa:

Definiéndola como una etapa en la que el profesional/Praxeólogo recoge y reflexiona sobre los aprendizajes adquiridos a lo largo de todo el proceso, para conducirlo más allá de la experiencia al adquirir consciencia de la complejidad del actuar y de su proyección futura. (p, 43).

Se presenta como una etapa de análisis y reflexión sobre el actuar de los investigadores en cuanto a la usabilidad del proyecto y de los logros alcanzados frente a su capacidad de ser precursor para futuros estudios investigativos sobre la misma línea de indagación.

Las actividades hacen referencia a una serie de tareas pertinentes para implementar en niños diagnosticados con hemiparesia. Se debe tener en cuenta que al realizar dichas actividades de manera continua se puede lograr que los infantes que presentan esta condición consigan llegar a tener una vida normal, por tal razón es pertinente que en los diferentes escenarios educativos se fortalezcan las habilidades motoras básicas como voltearse, arrastrarse, gatear, caminar, correr, saltar, que más adelante le permitirán montar bicicleta, escalar, entre otras; como también el estímulo para realizar los movimientos adecuados para el agarre y el manejo de la pinza permitiendo adquirir habilidades superiores para escribir, recortar, comer y vestirse solo, los cuales son fundamentales para el desempeño en la vida cotidiana.

Objetivo

Poner a disposición diferentes actividades diversificadas, creativas y lúdicas dirigidas a docentes y cuidadores de niños diagnosticados con hemiparesia que permitan el fortalecimiento de las habilidades motoras básicas.

En la siguiente tabla se pueden encontrar las actividades diseñadas para el fortalecimiento de las habilidades motoras básicas y los resultados obtenidos al ser realizadas a los niños por primera vez.

**Tabla 12. Actividades prueba**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>EN VIA DE ADQUISICIÓN</b>	<b>NO ADQUIRIDA</b>
<b>MARCHA</b>	Caminar por una línea recta ubicada en el suelo intercalando los pies, se realiza varias veces hasta que el niño logre mantener su equilibrio y camine según la indicación, esta actividad ha sido adaptada por las docentes en formación adaptada a las necesidades del niño.	Caso 1: El niño inicia el ejercicio pero se nota que le es difícil intercalar los pies por la raya porque pierde el equilibrio, se esfuerza bastante, algunas veces se cae pero no se le nota temor.	



<b>CARRERA</b>	Este ejercicio se debe realizar al aire libre en un campo de césped limpio donde el niño quitara sus zapatos y medias y realizara primero trayectos cortos intentando no caerse hasta llegar a un objetivo puede ser una bandera o un juguete que debe llevar al punto de partida, no se exige velocidad, el niño lo hará a la medida que pueda y a medida de los días aumentara según sus posibilidades. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación observando las necesidades del niño.	Caso 1:  El niño logra el objetivo de la actividad sin mucha velocidad, en algunas ocasiones pierde el equilibrio y cae, se divierte realizando esta actividad.	
<b>SALTO EN PIES JUNTOS</b>	Esta actividad se llama el salto de canguro consiste en colocarle puntos donde el niño debe realizar saltos imitando al canguro esta actividad inicialmente debe desarrollarse en compañía de una adulto quien dará la mano al niño para lograr el objetivo a medida que note su progresión puede ver la posibilidad de soltarlo y dejar hacer el ejercicio solo, esta actividad fue adaptada por las estudiantes en formación según la necesidad del niño.	Caso 1:  En esta actividad el niño al realizarla en compañía del adulto logra el objetivo, pero luego se intenta dejar que la realice sin ayuda pero cae, intenta varias veces y en limitadas ocasiones logra elevarse a poca altura del suelo.	
		Caso 2 Al realizar esta actividad el niño logra hacer el ejercicio pero pierde el equilibrio e intenta caerse.	

<b>LANZAR CON UNA Y DOS MANOS</b>	En esta actividad el niño debe lanzar un objeto grande con las dos manos, a medida que el niño vaya desarrollando la actividad se le irá cambiando el tamaño del objeto hasta lograr que lance el objeto pequeño a una distancia larga, la misma actividad se puede desarrollar en lance con una sola mano; esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según la necesidad de los niños.	Caso 1: Logra lanzar los objetos aunque no a largas distancias, muchas veces al soltarlo le cae en sus pies, otras veces pierde el equilibrio, se nota más dificultad al realizarlo con una mano.	
		Caso 2 En el momento de lanzar el objeto hace mucha fuerza, pero no logra que la pelota avance mucho, la cual cae encima de él y a la hora de lanzarla con una mano la pelota se le cae antes que hace el movimiento adecuado para lanzarlo.	
<b>EQUILIBRIO DINÁMICO CARRERA DE OBSTÁCULOS</b>	Carrera de obstáculos: Esta actividad se desarrollara primero con objetos planos en fila el niño debe realizar un salto sin pisar los objetos, en esta actividad no solo se está reforzando el equilibrio sino también el salto, primero lo realizara con ayuda de un adulto y a medida que se observen los avances se dejara realizarlo solo y los objetos pueden cambiar de tamaño y altura, esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según la observación de la necesidad del niño.	Caso 1:  Al realizar la actividad en compañía del adulto logra saltar los objetos con dificultad pues trata de perder el equilibrio, se deja realizar la actividad sin ayuda pero pierde el equilibrio fácilmente.	CASO 1
		CASO 2: Al realizar esta actividad el niño intenta saltar los obstáculos pero pierde el equilibrio y se cae.	

<b>SUBIR Y BAJAR ESCALERAS</b>	En esta actividad el niño subirá y bajara las escaleras intentándolo primero con ayuda de un adulto y a medida que se notan avances se intenta dejarlo solo con ayuda de las barandas y luego sin ellas.	Caso 1: Al realizar esta actividad se nota más fortaleza en subir que para bajarlas, se realizó con ayuda porque al intentar que la realice solo aún tiene mucha dificultad, se nota temor para realizar sin ayuda.	
<b>RECORTAR</b>	Esta actividad se reforzara dando imágenes de tamaño grande con bordes al niño para que la recorte por el borde, se ira observando su precisión y a medida que se logre el avance la figura ira reduciéndose en tamaño para lograr más precisión y manejo de las tijeras. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según la observación de la necesidad del niño.	Caso 1: Inicia recortando por un borde pero al cambiar de dirección no logra hacerlo sin cortar la figura, le es difícil y se nota que no le gusta que le quede mal cortada, pide que le den otra para intentar hacerlo bien.  Caso 2: Recorta la figura que se le entrega, pero se observa que no tiene manejo de pinzas lo cual le dificulta recortar de una manera adecuada y donde él no haga tanto esfuerzo.	
<b>TRAZAR</b>	Se reforzaran actividades de rasgado y se realizara la técnica de boleado, luego se desarrollan trazos gruesos con diferentes formas, hasta llegar a lo más fino.	Caso 1: La actividad de rasgado la maneja, la técnica de boleado la sabe realizar pero las hace muy grandes, al pedir las más pequeñas se le dificulta un poco, se pasa a trazo grueso y logra realizarlo pero se nota aun temblor en su mano.  Caso 2: Realiza muy bien la técnica de rasgado y	

		boleado, pero al momento de hacer los trazos se nota que no hay manejo de renglón todavía, también se le dificulta coger el lápiz y su escritura se hace de manera lenta.	
<b>PUNTEAR</b>	Se le dará un dibujo grande donde debe seguir la secuencia de los puntos primero un dibujo tamaño grande, se ira observando su precisión y a medida que se logre el avance la figura ira reduciéndose en tamaño para lograr más precisión. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según la observación de la necesidad del niño.	<p>Caso 1: Logra realizar la actividad pero al unir los puntos se nota desviación entre uno y otro debido al temblor de su mano, se esfuerza bastante por realizarlo lo mejor posible, pide que le borren cuando nota que está bien.</p> <p>Caso 2: No sigue la secuencia de los puntos, debido a que no tiene manejo de pinzas y se observa que lo hace con mucha fuerza lo cual hace que se cansa muy rápido.</p>	
<b>MOLDEAR</b>	La actividad propuesta es que el niño primero debe realizar figuras planas con plastilina, poco a poco y según el avance del niño se le ira colocando figuras con relieve, hasta lograr una figura en relieve que pueda realizar sin ayuda del adulto. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según la observación de la necesidad del niño.	<p>Caso 1: Sigue instrucciones la realización de las figuras planas pero al realizar algunas con relieve se nota dificultad para la realización, requiere intervención de un adulto.</p> <p>Caso 2: Realiza figuras planas las hace muy bien, pero al momento de realizar figuras con relieve no las logra hacer e intenta desesperarse.</p>	

<p><b>OPOSICION PULGAR DEDO</b></p>	<p>El niño debe tocarse todos los dedos con el dedo pulgar, esto se realizara con una velocidad mínima y a medida que se observe el logro se le aumentara la velocidad hasta que logre hacerlo rápidamente. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según la observación de la necesidad del niño.</p>	<p>Caso 1: Se confunde al observar el ejercicio, luego de observarlo varias veces logra realizarlo con poca velocidad, se esfuerza por realizarlo adecuadamente.</p> <p>Caso 2: Sigue la secuencia de los dedos pero no se los puede tocar de manera adecuada y demora en realizar esta actividad.</p>	
<p><b>COMPAS</b></p>	<p>Se realizará compases que el niño debe imitar primero de forma lenta y con poco movimiento, luego se le irá aumentando la velocidad y movimientos. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según la observación de la necesidad del niño.</p>	<p>Caso 1: Es capaz de realizarlo de forma lenta y a veces se confunde con los movimientos, aunque se esfuerza por realizarlo como se le indica se debe repetir varias veces hasta que lo asimila y lo logra sin mucha velocidad y sin muchos movimientos.</p> <p>Caso 2: Observa como es el compás e intenta hacerlo, lo logra pero de manera lenta, en el momento que la docente en formación se aumenta la velocidad y le agrega más compases el niño duda y no lo hace</p>	

<b>SALTO PATA COJA</b>	Se colocaran aros a diferentes distancias, primero cortas y a medida que se logre el avance las distancias serán mayores, al inicio de esta actividad el niño debe realizarla en compañía de un adulto quien dará la mano al niño para mejorar precisión en el salto, luego de ello y según se note el avance se dejara realizar la actividad solo.	Caso 2: Salta de manera en un pie pero pierde el equilibrio lo cual cae al suelo.	Caso 1: Al realizar este ejercicio aunque se realiza con ayuda pierde fácilmente el equilibrio, se intenta dejarlo solo pero siente miedo y pide nuevamente la ayuda, logra terminar el ejercicio con ayuda y va mejorando al realizarlo.
<b>SALTO EN EXTENSIÓN DE ALTURA</b>	Para esta actividad se utilizara una cuerda horizontal amarrada en sus extremos primero a baja altura y a medida que el niño lo logre se ira aumentando la altura hasta lograr la máxima posible, este ejercicio primero se realizara con la ayuda de un adulto quien tendrá al niño de la mano, al notar avances se puede intentar dejarlo solo. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación mediante la observación que se realizó al niño y según sus necesidades.	Caso 2: En esta actividad el niño logra el objetivo que es saltar, pero como pierde el equilibrio de su cuerpo y cae después de haber saltado.	Caso 1: Para esta actividad el niño se nota inseguro de realizarla, se ofrece ayuda, la realiza según la indicación pero aun así fácilmente pierde el equilibrio, requiere ser trabajada porque se nota bastante dificultad.
<b>SALTO CON DOS PIES Y VOLTEAR</b>	Se realizara un juego donde el niño estará en la mitad de dos adultos, el niño debe dar un giro de 180° recibirá un peluche que le entregara la persona, luego se realizara la misma actividad pero esta vez el niño debe chocar	Caso 2: Salta y hace la rotación bien, pero al llegar al punto de partida se cae, se levanta y vuelve a repetir el ejercicio en varias ocasiones logrando el mismo resultado.	Caso 1: Sigue las instrucciones fácilmente pero no logra realizar el salto y al hacer el giro requiere que se le ayude porque pierde el equilibrio se esfuerza porque le gusta la actividad e

	<p>sus manos con el adulto dando el giro de 180°. esta actividad debe ser realizada primero con ayuda de un adulto hasta notar progreso y la pueda realizar solo. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según las necesidades de los niños.</p>		<p>intenta realizarlo con el salto, es muy persistente.</p>
<p><b>SALTO CON CUERDA</b></p>	<p>El niño saltara el lazo al ritmo de una canción, se aumentara la velocidad de la cuerda a medida que el niño mejore y tenga precisión en el salto, esta actividad debe ser realizada primero con ayuda de un adulto hasta notar progreso y la pueda realizar solo.</p>		<p>Caso 1: Logra realizar la actividad solo cuando tiene la ayuda de un adulto, al dejarlo solo se cae fácilmente por la pérdida del equilibrio, pide ayuda nuevamente para la realización. No se observa temor.</p> <p>Caso2: Logra saltar sin ningún objeto, pero a la hora de saltar con un cuerda le da mucho temor y no lo hace, en ese momento la maestra en formación le da su mano y él se apoya en ella pero tampoco logra el objetivo.</p>
<p><b>EQUILIBRIO ESTATICO EN UN PIE</b></p>	<p>Esta actividad consiste en mantener un objeto en la cabeza teniendo un pie elevado, esta actividad primero se desarrollara con ayuda de un adulto y luego se intentara dejar al niño solo, a medida que se note avance se cambiara el peso de los objetos.</p>	<p>Caso 2: Logra mantenerse en un pie pero solo por unos segundos, en ese momento pierde el equilibrio de su cuerpo.</p>	<p>Caso 1: Para estas actividades aunque es realizada con ayuda tienen dificultad porque el objeto se cae a causa de la pérdida del equilibrio o es difícil tener el pie levantado, luego de varios intentos se logra a cortas distancias luego se</p>

	Se puede realizar también la actividad del flamenco la cual se desarrolla indicando al niño que se tome una pierna con la mano del mismo lado y se mantenga en equilibrio por el tiempo que le sea posible, se deben intercambiar las piernas para mejorar el equilibrio. Esta actividad debe ser desarrollada primero con el acompañamiento de un adulto y a medida que se note avance se dejara al niño realizarla solo.		intenta el ejercicio sin ayuda pero no lo logra aun.
<b>DRIBLAR</b>	Sorteo los obstáculos: en esta actividad se colocaran obstáculos los cuales el niño debe sobrepasar sin botarlos al suelo y sin tocarlos, primero los objetos estarán a distancias largas y luego esta se irá disminuyendo según el avance que logre el niño. Esta actividad fue adaptada por las docentes en formación según la observación y necesidades del niño.	Caso 2: Sigue las instrucciones dadas por la maestra en formación e intenta hacer la actividad, logra su objetivo pero de manera muy lenta ya que si lo hace más rápido se cae o se sobrepasa algunos objetos.	Caso 1: El niño coloca bastante empeño en esta actividad, logra realizarla sin velocidad y algunas veces tropieza con los objetos y en otras ocasiones pierde el equilibrio, luego de realizarla varias veces mejora en sobrepasar los objetos sin tumbarlos.
<b>ATRAPAR EL BALON CON UNA Y DOS MANOS</b>	El niño debe agarrar un balón grande que será lanzado desde cierta distancia por el adulto, a medida que se note el avance en el niño el balón se irá reduciendo de tamaño hasta que logre atrapar uno pequeño sin que se le caiga, esta	Caso 2: Atrapa el balón con dos manos, siempre y cuando el balón vaya derecho a él y sea grande, cuando se va a realizar la actividad con una mano el niño no logra atrapar el balón y se le cae.	Caso 1: Se observa que al tratar de atrapar los objetos muchas veces no lo logra y este cae a sus pies, otras veces ni logra cogerlo y otras veces cae antes de atraparlo, el niño insiste en realizar la actividad según las



	actividad fue adaptada por las docentes en formación según la observación y necesidad de los niños.		indicaciones y se alegra mucho cuando por fin lo logra luego de varios intentos.
--	---	--	--

## 8. REFERENCIAS

Álvarez C, Maroto S, José Luis, (2012) La elección del estudio de caso en investigación educativa recuperado de:[http://www.ugr.es/~pwlac/G28\\_14Carmen\\_Alvarez-JoseLuis\\_SanFabian.html](http://www.ugr.es/~pwlac/G28_14Carmen_Alvarez-JoseLuis_SanFabian.html)

Ávila A, Martínez A, Universidad Pedagógica Nacional, Biblioteca Central (2013). Recuperado de:  
[http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/ResourcesNoteworthySpanish/\\_vila\\_y\\_Martinez\\_NARRATIVAS\\_DE\\_DOCENTES\\_FRENTE\\_A\\_PROCESOS\\_DE\\_INCLUSI\\_N.pdf](http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/images/ResourcesNoteworthySpanish/_vila_y_Martinez_NARRATIVAS_DE_DOCENTES_FRENTE_A_PROCESOS_DE_INCLUSI_N.pdf)

Berger. (2007). Psicología del desarrollo Infancia y Adolescencia. Madrid, España: Panamericana S.A

Campos J y Gallach J (2004). Las técnicas del atletismo. Manual práctico de enseñanza Barcelona, España: Paidotribo

Cifuentes R, Diseños de proyecto de la investigación cualitativa recuperado de:

[file:///C:/Users/Fabio/Downloads/Enfoque%20de%20investigaci%C3%B3n%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Fabio/Downloads/Enfoque%20de%20investigaci%C3%B3n%20(2).pdf)

Congreso de la República. Ley 762 de 2002. Recuperado de:  
<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=8797>

Constitución Política de Colombia. (1991). Recuperado de:  
<http://www.constitucioncolombia.com/>.

Cruz L. (2013) La mediación del adulto en el desarrollo psicológico del infante durante los tres primeros años de vida. La Habana: Felix Varela.

Decreto 366 de febrero 09 (2009) recuperado de:  
[http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-182816\\_archivo\\_pdf\\_decreto\\_366\\_febrero\\_9\\_2009.pdf](http://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-182816_archivo_pdf_decreto_366_febrero_9_2009.pdf)

Engativá/DANE. Recuperado de:  
<http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/Engativa.xls>

Fernández E, Gardoqui M, Sánchez F (2007). Evaluación de las habilidades motrices (2 da. ed.). Barcelona, España: INDE

Flyvbjerg, B. (2006) "Five Misunderstandings about Case Study Research", Qualitative Inquiry, vol.12:2. California: Sage.

Habilidades motrices básicas recuperadas de:

[http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_37/MIGUEL\\_ANGEL\\_PRIETO\\_BASCON\\_01.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_37/MIGUEL_ANGEL_PRIETO_BASCON_01.pdf)

Juliao, C. (2011). El enfoque praxeológico recuperado de:

<http://repository.uniminuto.edu:8080/jspui/bitstream/10656/1446/3/El%20Enfoque%20Praxeologico.pdf>

Ley 762 (2002). recuperado de: [http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3689\\_documento.pdf](http://www.mintic.gov.co/portal/604/articles-3689_documento.pdf)

Ley 1346 (2009). recuperado de:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=37150>

Ley 1616,27 de febrero (2013) recuperado de:

<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201618%20DEL%2027%20DE%20FEBRERO%20DE%202013.pdf>

Lijphart, A. (1971) "Comparative Politics and the Comparative Method", The American Political Science Review, Vol. 65: 3, Washington DC: American Political Science Association.

Martínez M. (2006). La Investigación Cualitativa (síntesis conceptual). Lima, Perú: revista de investigación UNMSM

Ministerio de educación nacional, dirección de calidad para la educación preescolar, básica y media Subdirección de Referentes y Evaluación de la Calidad Educativa (2010).

recuperado de:

[http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles259878\\_archivo\\_pdf\\_orientaciones\\_transicion.pdf](http://www.mineduacion.gov.co/1621/articles259878_archivo_pdf_orientaciones_transicion.pdf) .

Naciones Unidas (1994). Asamblea General. Resolución 48/96. Pág. 16. Recuperado de:  
<http://www.un.org/spanish/disabilities/standardrules.pdf>

Oxford Dictionaries language matter (2015). Oxford University Press recuperado de:  
<http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/moldear>

Padilla, A, (2011) Inclusión educativa de personas con discapacidad, Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a07>

Piaget, J, (S. F.) Desarrollo cognitivo. Recuperado de:  
<http://cmapspublic3.ihmc.us/rid=1GLSVP9CH-PV9NK9-H11/Desarrollo%20Cognitivo.pdf>

Picado, F. (2001) Didáctica general: Una perspectiva generadora. Costa Rica: EUNED

Rigal, R. (2006). Educación motriz y educación psicomotriz en preescolar y primaria. España: INDE publicaciones.

Romina D, Kurlat M, Padín C & Rusler V (2014) Experiencias de Inclusión Educativa desde la perspectiva de aprender juntos. Estudio de casos en regiones de Argentina, recuperado de: [http://www.unicef.org/argentina/spanish/Inclusion\\_Educativa.pdf](http://www.unicef.org/argentina/spanish/Inclusion_Educativa.pdf)


Smith, J. (2011). Desarrollo de las destrezas motoras. España: Narcea s.a

Vera L, UIPR, Ponce, P.R.La Investigación Cualitativa. Recuperado de:  
<http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>

Vernetta M, Bedoya J & Panadero F.(2000). Unidades didácticas para secundaria XI. España: Inde.

## 9. ANEXOS

### Anexo 1 Carta Autorización 1



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

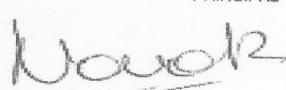


Yo Diana Marcela Velosa Franco, como PADRE DE FAMILIA, DIRECTOR ó PROFESOR del niño Juan Esteban Miranda V de 6 años de edad; del Colegio: Jardín Infantil Bilingüe Don Bolo acepto de manera voluntaria que mi HIJO ó ESTUDIANTE colabore con la información que solicita el grupo investigador del proyecto titulado: Propuesta Pedagógica para el fortalecimiento de las habilidades motoras básicas en niños(as) con hemiparesia en edad preescolar entendiendo que su participación es de gran importancia para la culminación de la investigación y que los resultados aportan de manera significativa a mejorar los procesos educativos.

Lugar y Fecha: Bogotá, 14 octubre / 2015

Nombre de la persona que autoriza: Diana Marcela Velosa Franco.

Firma de quien autoriza la participación del niño ó niña: Diana Velosa Franco.

## Anexo 2 Diagnostico 1

No. 302262584	
Inicio Atención: 2014/11/27 11:10:00 Fin Atención: 2014/11/27 11:29:52	
IPS Atención: CB Torre de Especialistas Autopista Norte	
Paciente: JUAN ESTEBAN MIRANDA VELOSA	Identificación: RC 1141119149 Ciudad: Bogotá D.C.
Sexo: MASCULINO Edad: 5 Años 9 Meses 5 Días	Fecha Nac: 2009/02/22 Estado Civil: SOLTERO
IPS Primaria: CB CMF Calle 80	Grupo Atención: Otros
Fecha Ingreso: 2014/11/27	Regional: Ocupación: NINGUNA
Dirección: CLL 86 N 95D-03 BLOQUE B 9 APT 202	Teléfono: 5355290/3105561291
Convenio: Convenio CB Torre de Especialistas Autopista Norte - Tipo Afiliado BENEFICIARIO	Ámbito Realización: AMBULATORIO
Causa Externa: ENFERMEDAD GENERAL	
Finalidad: ALTERACIONES DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL JOVEN < 10 AÑOS CONTROL	
Acompañante:	Tel:
Responsable del Usuario:	Tel:
Parentesco Responsable:	
Motivo Consulta: Valoración	
<b>Enfermedad Actual:</b> Paciente de 5 años de edad con antecedente de meduloblastoma de fosa posterior se realizó resección QX del tumor a los 3 años de edad y manejo integral de RHB. Asiste aun a TF y TO. EF: desarrollo cognitivo adecuado para la edad lenguaje comprensivo adecuado expresivo con disartria parálisis facial periférica derecha oclusión palpebral incompleta paresia de músculos de hemicara derecha. desviación de la comisura labial a la izquierda Buen control de tronco en sedente se para solo y realiza marcha con apoyo por persistencia de déficit de equilibrio y lateropulsión a la derecha. Cobntrol de esfínteres adecuado. Realiza agarres bimanuales pinza T-T debil disminución leve de la fuerza en mar derecha realiza patrone integrales y funcionales con ambos MMSS. Plan: continuar manejo por TO y TL se dan indicaciones. Pendiente ingreso a Colegio. I: paciente con secuelas de meduloblastoma de fosa posterior consistentes en 1) parálisis facial derecha periférica en proceso de recuperación 2) Disartria secundaria ( sin embargo el lenguaje es funcional ) 3) Alteraciones de la marcha por déficit de equilibrio y lateropulsión derecha ( debe realizar marcha con apoyo y supervision de terceros no requiere enfermera sino un auxiliar o acompañante en el momento de salir a recreo o ir al baño )	
<b>REVISIÓN POR SISTEMAS</b>	
Sistema	Variable Observaciones
Neurológico y Psíquico	
Órganos de los sentidos	
Piel y Fanereas	
Sistema Cardiovascular	
Sistema Colágeno	
Sistema Endocrino	
Sistema Gastrointestinal	
Sistema Genital	
Sistema Linfático	
Sistema Muscular	
Sistema Osteoarticular	
Sistema Respiratorio	
Sistema Sanguíneo	
Sistema Urinario	
<b>DIAGNOSTICOS</b>	
Nombre	Tipo
Otros síntomas y signos generales especificados	DIAGNOSTICO PRINCIPAL
	CIE10 Tipo Dx Observaciones
	R688 CONFIRMADO REPETIDO
  	
Profesional: Nicoletta Novak Argeleri	Especialidad: FISIATRIA
Identificación: 202402	Registro Profesional: 202402

**HISTORIA CLINICA**  
**EVENTO NO. 33**  
**FECHA: 2014/09/10 07:37**

**PACIENTE:** REG. CIVIL 1141119149 - JUAN ESTEBAN MIRANDA VELOZA  
**FECHA DE NACIMIENTO:** 2009/02/22 **EDAD:** 5 AÑO(S) **SEXO:** MASCULINO **CONVENIO:** CRUZ BLANCA  
EPS

---

**ALERTAS MEDICAS**

NO REGISTRA

**ALERGIAS**

NO REGISTRA

**MOTIVO DE CONSULTA**

...

Causa Externa: OTRA

**ENFERMEDAD ACTUAL**

...

**ANTECEDENTES**

**PERSONALES Y SOCIALES**

(2012/09/25 12:45:26 ): PRODUCTO DE 1º GESTACION, PARTO VAGINAL A TERMINO, HOSPITALIZACIONES DE RECIEN NACIDO POR ICTERICIA NEONATAL.

**PATOLOGICOS**

(2012/08/14 16:46:55 ): ICTERICIA NEONATAL REQUIERIO MANEJO CON FOTOTERAPIA , BRONQUIOLITIS A LOS 2 MESES QUE REQUIERIO HX ,  
DISPLASIA DE CADERA EN MANEJO POR ORTOPEDIA .  
(2012/09/25 12:45:26 ): MEDULOBLASTOMA DIAGNOSTICADO EN JUNIO DE 2012

**ENFERMEDADES CON FACTOR HEREDITARIO**

(2012/08/14 16:46:55 ): ABUELOS HIPERTENSOS  
(2012/09/25 12:45:26 ): ABUELOS MATERNOS: HTA

**FARMACOLOGICOS**

(2012/08/14 16:46:55 ): (-)  
(2012/09/25 12:45:26 ): NIEGA

**TRANSFUSIONALES**

(2012/08/14 16:46:55 ): GRE EN UNA OCASION  
(2012/09/25 12:45:26 ): 1 TRASFUSION GR Y PLAQUETAS? INTRAOPERATORIA

**ALERGICOS**

(2012/08/14 16:46:55 ): NIEGA  
(2012/09/25 12:45:26 ): NIEGA

**HABITOS**

(2012/09/25 12:45:26 ): VIVE CON MAMA Y ABUELOS MATERNOS. NO ASISTE A JARDIN

**QUIRURGICOS Y TRAUMATICOS**

(2012/08/14 16:46:55 ): RESECCION DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR EN JULIO DE 2012  
(2012/09/25 12:45:26 ): RESECCION DE TUMOR DE FOSA POSTERIOR EL 5/JUNIO/2012

**OTROS**

(2012/09/25 12:45:26 ): ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA NO REGISTRA

**EXAMEN FISICO GENERAL**



NO REGISTRA

## DIAGNOSTICOS

2014/09/10 - (C710) TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS - Confirmado Repetido

**REGISTRA HISTORIA CLINICA DE INGRESO: CONTRERAS ACOSTA AGUSTIN DARIO - Reg Médico : 0800911 - ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA**

## ORDENES DE CONSULTA

\* Interconsulta ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA  
Solicitud: CONTRERAS ACOSTA AGUSTIN DARIO 2014/09/10 07:49:26  
\* Control ONCOHEMATOLOGIA  
Solicitud: CONTRERAS ACOSTA AGUSTIN DARIO 2014/09/10 07:49:06

## EVOLUCIONES-ORDENES MEDICAS

### EVOLUCION No. 1

**Fecha : 2014/09/10 07:38**

**Prestador : CONTRERAS ACOSTA AGUSTIN DARIO - Reg Médico : 0800911 - ONCOHEMATOLOGIA PEDIATRICA**

PACIENTE DE 5 AÑOS  
DX MEDULOBLASTOMA DESMOPLASICO METASTASICO A COLUMNA AL DIAGNOSTICO POR IMAGENES DX 26 JUNIO DE 2012  
MEDULA OSEA DEL DIAGNOSTICO NEGATIVA PARA ENFERMEDAD METASTASICA  
PRIMER CICLO DE QMT DEL 11 AL 13 DE JULIO DE 2012 Y RADIOTERAPIA CR ANEO ESPINAL EN EL INC MAS VCR DICIEMBRE DE 2012  
TRASLADADO SALUDCOOP REINGRESA A HONI  
SE DECIDE COMPLETAR TRATAMIENTO CON QUIMIOTERAPIA PROTOCLO INSTITUCIONAL 4 CICLOS, ULTIMO JUNIO DE 2013

SE TOMAN IMAGENES DE FIN DE TTO 16 AG DE 2013  
REPORTE DE LAS IMAGENES INFORMAN RESIDIO EN IV VENTRICULO MENOR DE 1 CM SIN CAMBIOS EN RELACION A LESION DE ABRIL DE 2013 Y  
REALCE MENINGEO EN T3,4,5 INESPECIFICO. LA LESION EN IV VENTRICULO HABIA SIDO YA EVALUADA POR NEUROCCX Y EL CONCEPTO ERA  
SEGUIMIENTO

TRAEN RESONANCIAS DICIEMBRE 20 2013  
CEREBRAL: HALLAZGOS EN FOSA POSTERIOR RELACIONADOS CON ANTEC QUIRURGICO, RESTOS CONOCIDOS DE LA LESION INTERVENIDA QUE  
REALZAN EN FORMA INTENSA CON EL MEDIO DE CONTRASTE. HAY ESCASOS RESTOS DE HEMOSIDERINA. RESTO NORMAL.  
COLUMNA CERVICAL: PARTE ANTERIOR DE C3 Y C4 IMAGENES REDONDEADAS HIPERINTENSAS EN T2 MAS EVIDENTES EN SECUENCIA CON  
SATURACION DE GRASA. SIN OTRAS ALTERACIONES  
COLUMNA TORACICA Y LUMBAR NEGATIVA PARA METASTASIS.

EN EL CONTROL POR ONCOLOGIA PEDIATRICA DE ENERO DE 2014 SE SOLICITO NUEVO CONCEPTO POR NEUROQUIRURGIA .  
VALORADO POR DR MARTINEZ , INFORMA VERBALMENTE A ,LOS PADRES QUE DEBE CONTINUAR SEGUIMIENTO EN 6 MESES CON IMAGENES  
PORQUE NO HABIA PROGRESION DE LA LESION.

SE SOLICITO CONCEPTO DE RADIOLOGIA REALIZADO EN HOSPITAL SNA JOSE : SE NOTAN CAMBIOS RELACIONADOS CON LOS ANTECEDENTES  
QUIRURGICOS CONOCIDOS DE RESECCION NEOPLASICA Y SE APRECIA RESTOS DE LESION INTERVENIDA CON FORMA DE NODULO PEQUEÑO  
QUE MIDE 0.39 AP \* 0.74 \* 0.5 CM DE ANCHO DE ASPECTO FUSIFORME Y LOCALIZADO EN EL PARENQUIMA CEREBELOSO Y EN PARTE EN LA  
PORCION SUPERIOR Y DERECHA DEL IV VENTRICULO Y ALTERACION EN EL TRACTO QUIRURGICO ASI COMO CAMBIOS QUE PUEDE SER  
ATRIBUIDOS A LA TERAPIA INSTAURADA.  
EN COLUMNA CERVICAL SE IDENTIFICAN CAMBIOS EN LOS CUERPOS VERTEBRALES QUE PUEDEN CORRESPONDER A CAMBIOS POR QUIMIO Y  
RADIOTERAPIA , COLUMNA TORACICA SIN EVIDENCIA DE METASTASIS DURALES Y COLUMNA LUMBAR NO HAY EVIDENCIA DE METASTASIS  
DURALES .

ACTUALMENTE ASINTOMATICO

DIFICULTAD PARA MARCHA , PARALISIS FACIAL .

AISTE CON RNM CEREBRO 12 DE AGOSTO 2014 CAMBIOS MALACICOS , GLIOSIS , RESTOS HEMORRAGICOS PERO NO SE OBSERVA RESIDUO NI  
RECIDIVA TUMORAL

CONTROL ONCOHEMATOLOGICO SATISFACTORIO . SE DA ORDEN DE CONTROL X ENDOCRINOLOGIA.  
CONTROL EN 6 MESES CON NUEVA RNM CEREBRO.

### Ordenes de Servicio :

- \* RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO
- \* RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO CONTRASTE
- \* EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA
- \* HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE



PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO

- \* GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- \* HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH] ULTRASENSIBLE
- \* TIROXINA LIBRE [T4L]
- \* CORTISOL

### REGISTRO DE ENFERMERIA

NO REGISTRA

### MEDICO TRATANTE

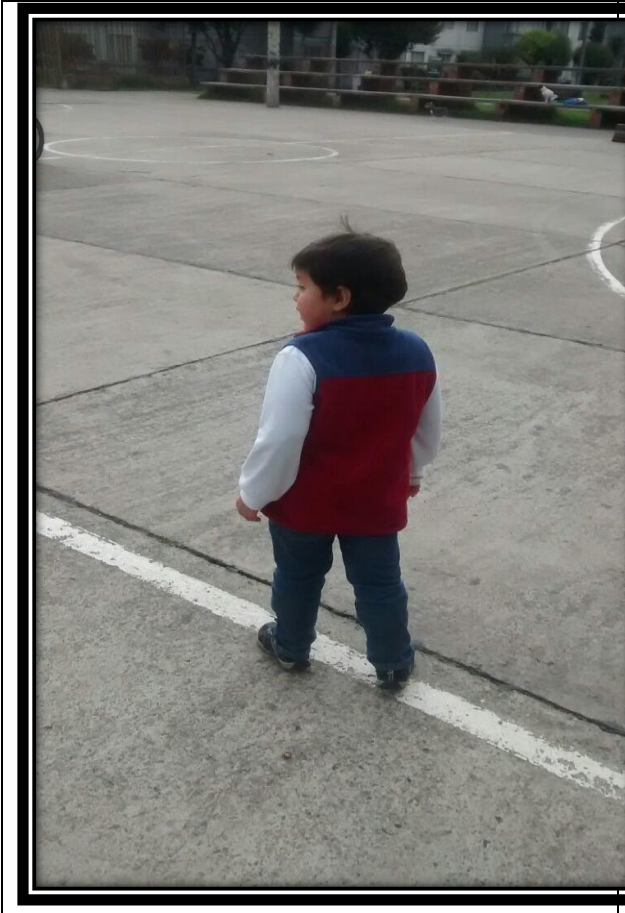
CONTRERAS ACOSTA AGUSTIN DARIO REG.MED 0800911

FUNDACION HOSPITAL DE LA MISERICORDIA - IMPRESO POR: MCNACA01 - FECHA IMPRESION: 2014/09/10



### Anexo 3 Pruebas 1








CASO 2.

Anexo 4 Carta consentimiento 2



**UNIMINUTO**  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Educación de calidad al alcance de todos

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Yo INGRID A. CAMACHO H. como PADRE DE FAMILIA, DIRECTOR ó  
PROFESOR del niño CARLOS D. SANTICHO C. de 7 años de edad; del  
Colegio: DIEGO ANDES acepto de manera  
voluntaria que mi HIJO ó ESTUDIANTE colabore con la información que solicita el grupo  
investigador del proyecto  
titulado: Propuesta pedagógica para el fortalecimiento de las  
habilidades motoras básicas en niños(as) con hemiparesia.  
entendiendo que su participación es de gran importancia para la culminación de la investigación  
y que los resultados aportan de manera significativa a mejorar los procesos educativos.

Lugar y Fecha: BOGOTÁ 13 OCTUBRE 2015.

Nombre de la persona que autoriza: INGRID A. CAMACHO

Firma de quien autoriza la participación del niño ó niña: INGRID A. CAMACHO H.

## Anexo 5 Diagnostico 2



¡Amor y Ciencia al Servicio de los niños!

### UNIDAD DE SALUD MENTAL CEFO- 0067-V-0 INFORME DE EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA

#### CARLOS DANIEL SANTRICH CAMACHO

Edad:	7 años y 6 mes	Fecha de Nacimiento:	28 noviembre de 2007
Origen / Procedencia:	Bogotá	Identificación:	TI 1033101963
Escolaridad:	Transición	Historia clínica IOIR:	300766
Lateralidad:	Zurdo	Dirección:	Calle 65a no. 83-18 piso 1
Acompañante:	Madre: Ingrid Camacho	Teléfono/Email:	3108889196 / 3125414401

Evalúador:	Karen Martínez A	Remite:	Medicina familiar
Fecha Evaluación:	Junio de 2015	Diag. Previo:	Hemiparesia derecha/ Epilepsia focal
Fecha Entrega Resultados:	Julio 16 de 2015		

(Formato de informe aprobado por la Unidad de Salud Mental IOIR, marzo 2013)

#### MOTIVO DE CONSULTA:

Carlos es remitido por Medicina familiar (Dr. Mendoza) de EPS Salud total para valoración a establecer perfil cognitivo.

#### ENFERMEDAD ACTUAL:

La madre reporta que el niño tiene antecedente de prematuridad con hipoxia neonatal y secuela de hemiparesia. Embarazo gemelar. Estuvo en UCIRN aproximadamente 12 días con oxígeno, y tuvo manejo con fototerapia por ictericia. Recibe terapia física, ocupacional y de lenguaje desde el nacimiento hasta la actualidad; sin embargo madre nota que el proceso no es frecuente dado que es 1 o 2 veces cada semana de manera intermitente.

Precisa que desde 2009 el niño empezó a presentar episodios de sobresaltos y movimientos "diferentes" en estado de vigilia. Le practicaron un EEG donde detectaron síndrome convulsivo, focal. Se encuentra medicado con carbamazepina.

Al interrogatorio madre comenta desfase en adquisición de habilidades y dispositivos de aprendizaje. Se encuentra cursando transición en colegio privado de tipo personalizado (10 niños por salón). En la lectoescritura comenta que ya sabe vocales, las letras /M/ y /P/, cuenta hasta el 20 pero aún no sabe sumar ni restar. Por otro lado, la madre observa fatigabilidad atencional y menor capacidad para mantener su atención "sólo 5 min dura atento, es muy disperso". Estas dificultades se presentan también en ambiente escolar.

Madre nota alta tendencia a la irritabilidad, realiza pataletas y ha tenido episodios de descontrol de impulsos. Niega agresividad física, pero grita. Lenguaje expresivo con dificultades en articulación, fallos gramaticales, comprende órdenes simples. Al ingreso de educación escolar mostró mejoría en adquisición de lenguaje.

Es semi- independiente en actividades básicas de cuidado "se pone pantalones y camisetas pero le cuesta mucho la chaqueta y las medias. Se pone zapatos pero no se amarra, come solo, se baña con supervisión".

Socialización mejor con pares de menor edad, se vincula en juegos, participa en deportes competitivos. Visión normal. Audición normal. Ingesta normal. Patrón de sueño apropiado.

Cra. 4 Este (Avda. Circunvalar) No. 17.50 PBX 3534000 - Teléfonos directos Central de Citas 3534016  
Mercadeo 3534005/06 Fax 3534000 Ext. 435 Línea gratuita para atención al usuario fuera de Bogotá 01 8000127500  
Bogotá - 2433511 - 3534000 Ext. 396 Educación e Investigación Ext. 384  
www.institutoorosevelt.org.co



#### ANTECEDENTES:

Únicamente se anotan los datos reportados por la acudiente en la primera entrevista

<b>Prenatales, perinatales y postnatales:</b>	Producto de primera gestación, gemelar, madre de 37 años, padres no consanguíneos, sanos, CPN+, curso gestacional de alto riesgo, parto pre término de 32 semanas por cesárea. Carlos nació primero y cursó con hipoxia perinatal, requirió manejo en UCIRN 12 días, instancia total 25 días, recibió oxígeno, manejo con fototerapia por ictericia. A la madre le habían aplicado maduración pulmonar. Peso: 1520gr, talla. 41cm
<b>Historia de desarrollo:</b>	Sostén cefálico: 2 meses / rolados: 3 meses / sedente: 8 meses / gateo: no / bipedestación: 24 meses / marcha: 26 meses/ control de esfínteres diurno: 28 meses, nocturno: 6 años / balbuceo: 6 meses / palabras: 12 meses / Frases: 6 años
<b>Patológicos:</b>	Hemiparesia derecha / epilepsia focal
<b>Hospitalarios:</b>	Neonatal / bronquiolitis a los 9 meses
<b>Reconciliación medicamentosa:</b>	Carbamazepina
<b>Inmunológicos:</b>	Plan de vacunación básico completo a la edad
<b>Terapéuticos:</b>	Terapia física, ocupacional y de lenguaje
<b>Configuración familiar:</b>	Familia nuclear conformada en matrimonio por madre (44 años, asesora turística), padre (49 años, arquitecto), e hijos (Carlos y Camilo- Gemelo). Relaciones cordiales en el hogar. Reciben apoyo de una Sra. en las tardes quien los recoge del colegio. La madre es la figura de autoridad. La corrección se realiza con dialogo, quitando reforzadores, tiempo fuera. Esporádicamente castigo físico.
<b>Familiares:</b>	Línea materna: cáncer / padre: diabetes
<b>Escolarización:</b>	Carlos inició su proceso escolar en jardín a los 3 meses de edad, adecuada adaptación, se encuentra cursando transición en colegio privado, personalizado. Repitió varios grados de preescolar. Socialización adecuada.
<b>Exámenes complementarios:</b>	RM cerebro (13/03/09) lesión focal de aspecto residual que compromete la región posterior gangliobasal izquierda que se extiende hasta la sustancia blanca en la región frontoparietal izquierda, con discretos signos de pérdida de volumen del parénquima nervioso y aumento en el tamaño del ventrículo lateral izquierdo que puede corresponder a evento vascular antiguo. Ligera ampliación del espacio subaracnoideo periférico, descartar cambios exvacuo cortical en esa localización.  EEG (15/11/13) anormal por descargas epileptiformes focales de inicio en electrodos parasagitales derechos que en ocasiones generalizan

#### EXAMEN MENTAL:

Carlos ingresa al consultorio por si sólo en compañía de su padre. Se encuentra alerta, consciente, responde al llamado, establece contacto visual. Es poco colaborador con la valoración. Afecto hipomodulado.



### MOTRICIDAD

Carlos muestra desfase en el desarrollo motor en relación a lo esperado para su edad. Si bien él puede realizar algunos movimientos de manera independiente como coger un objeto, pasárselo de una mano a la otra, o abrir un cajón, meter anillas a un soporte, doblar un papel o abrir pequeños empaques; muestra dificultades para realizar algunos movimientos que requieren precisión y coordinación tales como: cortar con tijeras o abrir un candado. Propiamente en la motricidad perceptiva muestra lentitud en la ejecución de tareas de copia, escritura y dibujo geométrico semi-complejo. En la motricidad gruesa se evidencian fallos en la locomoción y coordinación corporal. Aun no anda por una línea punta-tacón, no puede saltar lazo, hacer ejercicios de equilibrio, o mantener sobre un pie alternativamente con los ojos cerrados.

### COGNICIÓN

Carlos tiene un nivel de abstracción verbal y visual por debajo del promedio para su edad. A él le cuesta encontrar patrones, generalizar a partir de dos conceptos o dibujos dados, y efectuar razonamiento por analogías visuales.

Carlos consigue prestar atención y mantenerse atento en la ejecución de tareas simples, sin embargo a medida que se le exige mayor esfuerzo cognitivo decrece esta capacidad, y se muestra sensible a la interferencia de nueva información. Por otro lado Carlos tiene una menor velocidad de procesamiento de la información. Tarda en realizar ejercicios de agilidad mental y psicomotora.

El nivel de memoria semántica se encuentra en un rango por debajo, al no recordar información básica aprendida en contextos académicos y vivenciales; sin embargo debe tenerse en cuenta que muchas de las tareas a efectuar el niño no las respondió y permaneció en silencio; por lo que no es claro en realidad cuánto sabe él sobre un tema específico. Por este motivo, es muy probable que las puntuaciones obtenidas sean poco válidas, y sólo muestren resultados parciales de su conocimiento.

De acuerdo con su padre él se reconoce a sí mismo como causa de acontecimientos, empareja un círculo, un cuadrado y un triángulo; también repite secuencias de dos dígitos. Precisa que puede identificar los tamaños grande y pequeño, identifica objetos por el tacto y con repetición puede responder a preguntas lógicas muy sencillas. Conoce los colores primarios. Aun no efectúa analogías opuestas, no identifica los objetos primero y último de una fina, ni resuelve operaciones aritméticas.

### PERSONAL-SOCIAL

De acuerdo con sus padres Carlos participa en juegos sociales, responde a su nombre, juega solo junto a otros niños y participa en ejercicios competitivos. También imita a sus compañeros, pide ayuda cuando lo necesita y responde al contacto social de adultos conocidos. Consideran que ya reconoce las diferencias entre hombre-mujer, y que puede seguir normas de la vida cotidiana.

Indican que tiene autoconcepto, al utilizar un pronombre o su nombre para referirse a sí mismo. Puede describir sus sentimientos e indicar su estado de ánimo. Aun así, indican que no escoge sus amigos, le cuesta distinguir las conductas aceptables de las no aceptables y actuar como líder frente a sus compañeros. Todavía no reconoce las responsabilidades de sus actos, y tiende a la frustración.

### ADAPTATIVA

Carlos requiere asistencia en actividades de la vida diaria tales como vestirse, bañarse o asearse en su totalidad. El come algunos alimentos sin ayuda, avisa sus necesidades, se enjabona y enjuaga y apoya en el proceso de su vestuario. En contraste aún no mide el peligro y muestra algunas conductas de desobediencia hacia sus cuidadores. Requiere mayor desarrollo en la responsabilidad personal. Por otro lado no responde a preguntas de tipo "¿qué harías si?", no conoce su dirección y no sabe usar un teléfono. Todavía no maneja cantidades pequeñas de dinero y no realiza tareas de tipo doméstico.

### CONCLUSIONES

Problemáticas principales:

- Discapacidad cognitiva Leve CIT: 57
- Retraso global del desarrollo de predominio adaptativo y del lenguaje
- Edad mental discrepante con edad cronológica, mostrando alrededor de 4 años y 3 meses de desfase\*

Hallazgos:

Cra. 4 Este (Avda. Circunvalar) No. 17.50 PBX 3534000 - Teléfonos directos Central de Citas 3534016  
Mercadeo 3534005/06 Fax 3534000 Ext. 435 Línea gratuita para atención al usuario fuera de Bogotá 01 8000127500  
Bogotá - 2433511 - 3534000 Ext. 396 Educación e Investigación Ext. 384  
www.instituto-roosevelt.org.co



## Anexo 6 Pruebas 1

